

A SAÚDE NO CENTRO

JUNHO DE 2025

Estratégia Municipal de Saúde de Loures



FICHA TÉCNICA

Estratégia Municipal de Saúde de Loures 2025-2030

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

EnviHeB Lab – Environmental Health Behaviour Lab - Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

EQUIPA

Câmara Municipal de Loures

Sónia Paixão | Vice-Presidente
Alfredo Santos | Departamento de Cultura, Desporto, Juventude e Saúde
Inês Raposo | Divisão da Saúde
Luzia Sousa | Divisão da Saúde
Ana Carla Barros | Gabinete da Vice-Presidente

Grupo Técnico Concelhio

António Alexandre | Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental—Vogal Executivo
Luciana Bastos | Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental—Saúde Pública
Dulce Casaleiro | Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental—UCC Loures
Alda Monteiro | Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental— Diretora-Clínica dos Cuidados de Saúde Primários
Leandro Luís | Unidade Local de Saúde de São José—Administrador Hospitalar – Cuidados de Saúde Primários
Helena Almeida | Unidade Local de Saúde de São José—Saúde Pública
Sílvia Gonçalves | Unidade Local de Saúde de São José—UCC Sacavém
Hugo Gaspar | Unidade Local de Saúde São José - Diretor-Clínico dos Cuidados de Saúde Primários
Humberto Costa | Comissão de Utentes do Hospital Beatriz Ângelo - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental
Isabel Plácido | Associação Luís Pereira da Mota
Ana Gaiolas | Câmara Municipal de Loures—Divisão de Energia e Sustentabilidade
Odete Lourenço | Câmara Municipal de Loures—Divisão de Energia e Sustentabilidade
Patrícia Santiago | Câmara Municipal de Loures—Divisão de Igualdade e Cidadania
Ana Paula Félix (em representação de Ângela Ferreira) | Câmara Municipal de Loures— Departamento Planeamento Urbano
Sónia Filipe | Câmara Municipal de Loures—Departamento de Igualdade e Desenvolvimento Social - Rede Social
Marta Afonso | Câmara Municipal de Loures—Divisão de Saúde - Nutrição

EnviHeB Lab, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Oswaldo Santos | Coordenador
Ana Virgolino
Mónica Fialho
Carolina Capitão

Junho de 2025



A SAÚDE NO CENTRO

6

Introdução

25

A construção da Estratégia

28

A Estratégia Municipal de Saúde

Visão, missão e valores

Eixos, áreas prioritárias e objetivos gerais

33

Eixo 1—Coesão ambiental e saúde

Enquadramento

Desafios

Áreas prioritárias

46

Eixo 2—Literacia e educação em saúde

Enquadramento

Desafios

Áreas prioritárias

53

Eixo 3—Capacitação para o autocuidado

Enquadramento

Desafios

Áreas prioritárias

60

Eixo 4—Saúde ao longo da vida

Enquadramento

Desafios

Áreas prioritárias

67

Eixo 5—Prevenção da doença

Enquadramento

Desafios

Áreas prioritárias

73

Eixo 6—Acessibilidade e cuidados de saúde

Enquadramento

Desafios

Áreas prioritárias

80

Governança da Estratégia

83

Princípios da comunicação

85

Operacionalização da Estratégia

ABREVIATURAS

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AML	Área Metropolitana de Lisboa
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção-Geral da Saúde
EMS	Estratégia Municipal de Saúde
GTC	Grupo Técnico Concelhio
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
IPST	Instituto Português do Sangue e da Transplantação
IQAr	Índice de Qualidade do Ar
INE	Instituto Nacional de Estatística
kton	Quilotoneladas
kton CO₂eq	Quilotoneladas de dióxido de carbono equivalente
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
RPMS	Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis
RSI	Rendimento Social de Inserção
UF	União das Freguesias

INTRODUÇÃO



A saúde é o principal recurso para a vida do dia-a-dia, fundamental para o desenvolvimento e concretização das capacidades individuais, coletivas e, em última instância, sociais¹. Esta forma de ver saúde, como processo biopsicossocial, e não apenas como condição ou estado livre de doença, foi formalizado na Carta de Ottawa¹ em que foram lançadas as bases, atualmente consensuais, da promoção da saúde como estratégia nuclear para a melhoria da qualidade de vida e para a redução de desigualdades sociais.

Aprofundando um pouco mais, na Carta de Ottawa¹ define-se promoção da saúde como o processo de capacitar indivíduos e comunidades a manter o controlo sobre a sua saúde. Tal implica não apenas escolhas individuais saudáveis, mas também a criação de condições favoráveis nos diferentes contextos social, económicos e ambientais. Importa destacar as cinco áreas de intervenção que propostas neste documento: i) elaboração de políticas públicas saudáveis em todos os sectores, ii) criação de ambientes que suportem a saúde, iii) reforço da ação comunitária, iv) desenvolvimento de competências pessoais em saúde, e v) reorientação dos serviços de saúde para além da abordagem assistencial e curativa². Resulta daqui que a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, exigindo participação intersectorial, empoderamento comunitário e serviços de saúde orientados também para a promoção de bem-estar.

Já no final do século passado, a Declaração de Jacarta³ estabeleceu prioridades para a saúde no século XXI, incluindo: assumir saúde pública como responsabilidade social e política, aumentar a capacidade das

¹ Ottawa Charter for health promotion. In First international conference on health promotion; 1986, Novembro. Vol. 21, pp. 17-21.

² Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12):4723-4735, 2020

³ Declaração de Jacarta. In Quarta Conferência Internacional de Promoção da Saúde; 1997, Julho.

comunidades e o empoderamento dos indivíduos para proteger e promover saúde e bem-estar, consolidar parcerias multisectoriais, ampliar investimentos em saúde, e assegurar infraestruturas robustas de promoção da saúde. Neste documento foi também reforçada a ideia de que a promoção de equidade em saúde deve seguir uma abordagem multisetorial, focada em determinantes contextuais da saúde, nomeadamente os sociais e os económicos. Já neste século, a Declaração de Helsínquia sobre “Saúde em Todas as Políticas”⁴ e a Declaração de Xangai sobre “Promoção da Saúde”⁵ continuaram a enfatizar abordagens integradas e ações locais, de proximidade e orientadas por prioridades devidamente identificadas (atendendo a mecanismos de estratificação de risco).

A nível nacional, importa destacar a importância do Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde da Direção-Geral da Saúde⁶ para a construção de estratégias e planos de saúde de âmbito municipal. Neste documento, são definidos métodos participativos para o planeamento da saúde a nível local. Trata-se de uma proposta totalmente alinhada com os referenciais internacionais acima referidos, reconhecendo que a promoção da saúde, bem como a prevenção da doença, deve ser enraizada nas comunidades, com participação articulada entre múltiplos atores locais, orientada para a co-construção e para a co-responsabilização pelo bem-estar comunitário e global.

Os três pilares (interdependentes) da saúde pública

Promoção da saúde: atuação sobre determinantes modificáveis da saúde, incluindo a capacitação do indivíduo para proteger o seu capital individual de saúde

Prevenção da doença: intervenção atempada orientada para a redução de riscos, ou deteção atempada de problemas de saúde

Vigilância e proteção da saúde: monitorização de ameaças à saúde pública, nomeadamente através do controlo de riscos ambientais e alimentares

⁴ World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects; 2013.

⁵ Promoting health in the SDGs. Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. Geneva: World Health Organization; 2017.

⁶ Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2017.

SAÚDE INTEGRADA, SAÚDE SUSTENTÁVEL E “SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS”

A pensamento atual em saúde pública destaca cada vez mais uma visão integrada e sustentável da saúde, reconhecendo que os resultados em saúde são moldados por políticas continuadas (ou seja, mantidas no tempo desde que com evidência quanto à efetividade)⁷. A adoção da agenda 2030 das Nações Unidas e dos respetivos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS)⁸ tem contribuído para a integração da saúde nas agendas de desenvolvimento social, económico e ambiental. Em particular, o ODS 3 preconiza “Saúde de Qualidade” e bem-estar para todos em todas as idades, o que requer esforços coordenados em educação, saneamento básico, qualidade do ar e da água, redução da pobreza, urbanismo inclusivo, entre outros determinantes contextuais (entenda-se, ambientais) da saúde pública. Esta abordagem transversal, de “saúde em todas as políticas”, pressupõe o contributo sinérgico de políticas em todo o espectro governativo, bem como a avaliação de impacto na saúde de decisões governamentais em setores que, tradicionalmente, não são entendidos como da área da saúde (transportes, habitação, ambiente, etc.)¹.

A iniciativa das Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁹, com origem nos anos 1980 mas necessariamente reforçada pela intensificação da concentração demográfica das últimas décadas, constitui-se como quadro operacional para concretizar a visão de saúde em todas as políticas e numa lógica de proximidade (*think global, act local*)¹⁰. Desde então, a OMS tem chamado a atenção para o facto de as cidades e os governos locais terem um papel central na promoção da saúde e bem-estar, atendendo à sua proximidade com os cidadãos e à

⁷ Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2030. Lisboa. 2022.

⁸ Sayed, Z. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. *Ethics & Critical Thinking Journal*, 2015(3).

⁹ Healthy cities effective approach to a rapidly changing world. Geneva: World Health Organization; 2020.

¹⁰ Dubos R. Think globally, act locally. In *Celebrations of Life*. 1981. New York: McGraw-Hill.

capacidade para agir ao nível dos principais determinantes da saúde. Com o conceito das cidades saudáveis, coloca-se a saúde na agenda social e política, promovendo a equidade e o desenvolvimento sustentável por meio de inovação e mudança multissetorial⁹. As autarquias podem, por exemplo, usar poderes de regulação urbanística e ambiental, promovendo o acesso à habitação com condições de salubridade, acesso a espaços públicos seguros, sistemas de água e saneamento adequados, e promoção da qualidade do ar; têm também a oportunidade estratégica de integrar estratégias de promoção da saúde nos planos de desenvolvimento local; e têm o potencial de convocar parcerias intersectoriais em prol da proteção e promoção da saúde. Além disso, pela proximidade às comunidades residentes em contextos urbanos, os decisores políticos locais têm o potencial de envolver os cidadãos nas decisões e projetos, assegurando que as intervenções em saúde tenham em conta as necessidades reais – alocando recursos locais para proteger grupos vulneráveis e reduzir efeitos resultantes de desigualdades sociais na capacitação individual para autogestão da saúde e no acesso a cuidados atempados e efetivos de saúde

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030⁷ adota um modelo de “saúde sustentável” de base populacional, alinhando com a Agenda 2030 e respetivos ODS. Atribui especial importância ao investimento nos determinantes da saúde e do bem-estar, reforçando o foco em fatores protetores (nomeadamente, estilos de vida saudáveis, coesão social) e na redução de fatores de risco, “*sem deixar ninguém para trás, preservando o planeta e sem comprometer a saúde das gerações futuras*”. Para tal, o plano enfatiza intervenções multissetoriais, a nível nacional e a nível subnacional, advogando o envolvimento ativo de setores externos à saúde e a própria comunidade na implementação das estratégias. O PNS 2030 defende explicitamente uma abordagem de “todo o governo” e “toda a sociedade”, reconhecendo que ganhos sustentáveis em saúde

exigem esforços coordenados de múltiplos setores e atores da sociedade. Neste contexto, as autarquias e comunidades locais são entendidas como pilares para se atingirem as metas de saúde nacionais. O novo estatuto do serviço nacional de saúde (SNS) (Lei n.º 52/2022)¹¹ define os sistemas locais de saúde como estruturas de coordenação e promotoras de colaboração de todas as instituições cujas ações possam contribuir para melhorar a saúde da população em áreas geográficas subnacionais – incluindo serviços de saúde, segurança social, proteção civil, educação e, de forma destacada, os municípios. Esse enquadramento legal reforça a importância de integrar planos locais (municipais) de saúde com os planos regionais e com o plano nacional, numa lógica de coesão e complementaridade estratégica. Em 2024, a DGS publicou um Guia de Apoio ao Planeamento Subnacional em Saúde Sustentável¹², com diretrizes para operacionalizar estes planos a nível regional e municipal, orientando para o diagnóstico participativo, a definição de prioridades e a implementação de planos de saúde locais. A construção da Estratégia Municipal de Saúde de Loures procura dar resposta a este ímpeto de promoção de mais saúde pública a nível local, num contexto-oportunidade para as autarquias assumirem um papel ainda mais pró-ativo na saúde pública, articulando as metas globais e nacionais com ações locais concretas.

O PAPEL, DETERMINANTE, DAS AUTARQUIAS NA SAÚDE PÚBLICA

As câmaras municipais não têm competência (entenda-se, obrigação) direta na prestação de cuidados de saúde assistenciais, que estão a cargo do SNS. Contudo, podem e devem assumir uma posição de liderança na proteção e promoção da saúde, bem como na prevenção

¹¹ Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto. Diário da República n.º 150/2022, Série I de 2022-08-04, pp. 5 – 52.

¹² Planear para a saúde sustentável: Guia de Apoio ao Planeamento Subnacional em Saúde Sustentável. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2024.

da doença, no seu território. A existência de uma Estratégia Municipal de Saúde, que deve ser acompanhada de um Plano de Ação (em função das linhas orientadoras definidas na estratégia), materializa esse potencial papel do município de Loures como agente ativo de mudanças e ganhos em saúde. Através da definição de uma estratégia, a autarquia pode coordenar esforços multissetoriais – criando colaborações em rede, sinergias, entre os recursos assistenciais locais, que incluem naturalmente a ou as, como no caso de Loures, Unidades Locais de Saúde, as farmácias, as organizações de sector social, as escolas, as empresas privadas, e, claro, os serviços municipais: de urbanismo, ambiente, desporto, cultura, entre outros.

Este foco na promoção e na prevenção ganha especial relevância numa época com desafios crescentes para a saúde pública: por um lado, persistem ou emergem ameaças de doenças transmissíveis (como bem se evidenciou com a ainda recente pandemia de COVID-19), requerendo sistemas locais preparados para vigilância epidemiológica, resposta rápida a surtos, e comunicação eficaz de risco; por outro lado, a carga epidemiológica crescente de doenças crónicas não transmissíveis – incluindo obesidade, diabetes, doença cardiovascular, doença oncológica, doenças respiratórias crónicas, doenças neurodegenerativas, e doenças mentais, todas elas intimamente associadas a estilos de vida e a determinantes socioeconómicos, que escapam à esfera de atuação exclusiva dos serviços de saúde e requerem intervenções na comunidade. A este propósito, o PNS 2030^{Error! Bookmark not defined.} sublinha que reforçar a promoção da saúde e prevenção da doença, com foco nos fatores de risco modificáveis (má alimentação, sedentarismo, tabagismo, consumo nocivo de álcool, défice de coesão social, etc.), é fundamental para melhorar os indicadores de saúde da próxima década.

A Agenda 2030⁸, nomeadamente através do ODS 3 (“Saúde de Qualidade”) também advoga ações concertadas a nível local para, por

exemplo, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças crônicas até 2030, e garantir ambientes urbanos saudáveis e seguros. As autarquias podem contribuir neste sentido de múltiplas formas:

- definir e adotar políticas públicas saudáveis – por exemplo, regulamentações urbanísticas que garantam (ou maximizem a possibilidade de) habitação digna e salubre, bem como de acesso a espaços naturais (verdes ou azuis); planos de mobilidade urbana que favoreçam transportes ativos (caminhar, andar de bicicleta);
- promover a execução de programas educativos em escolas e contextos laborais sobre alimentação saudável e atividade física regular, sobre cidadania e relações interpessoais saudáveis;
- promover e fomentar iniciativas de inclusão social e de combate à pobreza, uma vez que fatores sociais como desemprego, baixa escolaridade ou isolamento são determinantes de saúde de extraordinária importância.

A nível de proteção da saúde, os municípios também têm, naturalmente, responsabilidades diretas em domínios como a qualidade da água de consumo, a segurança alimentar (fiscalização de mercados e restauração), o controlo de vetores (pragas urbanas), a segurança nos espaços públicos, e a preparação para emergências locais (incluindo fenómenos climáticos extremos).

Assim, a intervenção municipal complementa o *papel dos serviços assistenciais do serviço* (ou sistema) nacional de saúde, aliviando a pressão sobre eles através de medidas proativas de proteção e promoção da saúde e do bem-estar comunitário. Importa reconhecer, contudo, que essa atuação requer governação colaborativa: a ação efetiva em qualquer das áreas identificadas implica um trabalho de articulação constante com Unidades Locais de Saúde, com outras entidades públicas (segurança social, educação, forças de segurança, proteção civil), e com a sociedade civil (instituições particulares de

solidariedade social, associações comunitárias, grupos de cidadãos, e atores do setor privado local).

A Estratégia Municipal de Saúde de Loures será tanto mais eficaz quanto mais conseguir mobilizar esses múltiplos atores em torno de objetivos e metas comuns e estabelecer mecanismos de coordenação e partilha de informação. Esta atitude de partilha é crucial também por viabilizar a avaliação da efetividade de cada uma das diferentes ações a implementar, bem como do efeito cumulativo e sinérgico de todas as ações em conjunto. Essa é aliás a lógica preconizada pelo PNS 2030: uma governação em saúde multinível e multisetorial, em que a autarquia facilita parcerias e assume a defesa da saúde em todas as políticas locais. Loures, ao desenvolver a sua Estratégia Municipal de Saúde, tem a oportunidade de se afirmar como um município inovador neste domínio, planeando intervenções integradas que alcancem ganhos relevantes de saúde pública.

Por fim, importa destacar a importância da transformação digital em matérias da saúde pública (e que importa ter em conta aquando da definição de políticas de saúde a nível local). Estas tecnologias oferecem, obviamente, ferramentas poderosas para o objetivo de melhorar serviços públicos de saúde – por exemplo, sistemas de informação de saúde mais integrados, telemedicina, aplicações móveis de apoio a estilos de vida saudáveis, plataformas de participação cidadã na definição de políticas, etc. Contudo, importa que esta transformação digital seja inclusiva e não deixe grupos populacionais para trás (como pessoas com idade mais avançada ou pessoas sem literacia digital adequada). Importa também que esta transformação respeite a privacidade e outros direitos individuais. Neste sentido, os municípios devem assegurar a proteção dos direitos humanos, a prestação equitativa de serviços, e o uso ético das tecnologias e dos dados¹³. A

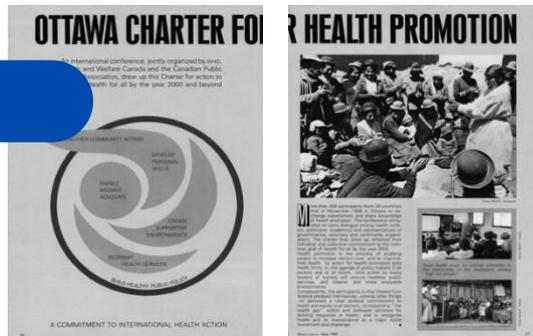
¹³ Mainstreaming human rights in the digital transformation of cities: A guide for local governments. Quénia: United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat); 2022.

evolução acelerada de recurso à inteligência artificial na saúde pública não está isenta de riscos (viés algorítmico, exclusão digital e ameaças à privacidade, entre outros). Assim, a integração da inteligência artificial em estratégias locais de saúde é uma mais-valia, que deve ser aproveitada, mas com responsabilidade, transparência e princípios éticos robustos, garantindo que os seus benefícios sejam maximizados, com minimização de danos. A transformação digital pode ser uma aliada da promoção da saúde (facilitando, por exemplo, campanhas educativas massivas e monitorização ambiental em tempo real), e deve ser conduzida com base numa perspetiva humanista, reforçando direitos e reduzindo iniquidades em saúde.

DOCUMENTOS QUE INFORMAM A ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LOURES

Carta de Ottawa

Promoção da saúde como estratégia global, com determinantes sociais, económicos e ambientais. Defesa de ações intersectoriais como essenciais para alcançar “saúde para todos”.



OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Saúde (ODS 3) como eixo da sustentabilidade global, com foco na associação entre saúde e educação, ambiente, economia, entre outros.



Healthy Cities

Promoção da saúde urbana através de políticas integradas, participação comunitária e ação intersectorial, para ambientes saudáveis.



Cities' Digital Human Rights Guide

Guia para integração dos direitos humanos na transformação digital das cidades.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2030



Perfil de Saúde Loures e Odivelas

Documento com análise da saúde da população e definição de prioridades de atuação no município.

Plano Nacional de Saúde

Roteiro para a melhoria da saúde e bem-estar da população, de forma sustentável.

PLANEAR PARA A SAÚDE SUSTENTÁVEL

Guia de apoio ao planeamento subnacional em saúde sustentável

Plano de ação municipal de adaptação às alterações climáticas



Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação

PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DE SAÚDE DO CONCELHO DE LOURES 2021-2025

Plano de Desenvolvimento Social e de Saúde do concelho de Loures 2021-2025



Superfície territorial

167,24 km²

População residente (2023)

207 065 habitantes

Varição da população residente (2011-2023)

2,95% (aumento)

Densidade populacional

1238 residentes/km²

Freguesias

10

Território artificializado

27%

Área florestal

18%

População estrangeira (2021)

10,6%

Índice de envelhecimento (2023)

~149 pessoas de idade avançada por cada 100 jovens

População com ensino superior completo (2021)

22,4%

Taxa de desemprego (2021)

9,1%

Principal setor de atividade (2021)

Terciário (económico) 54,4%

Fontes: Câmara Municipal de Loures,
Instituto Nacional de Estatística (INE)



Loures é um município do distrito de Lisboa, com uma área de 167,24 km², que contava, em 2023, com 207 065 residentes. Deste total, 52,8% eram do sexo feminino e 51,6% tinham entre 25 e 64 anos. Nesse ano, Loures era o sexto município mais populoso do país e o quarto da Área Metropolitana de Lisboa (AML).

Em 2023, registaram-se 2 333 nascimentos de bebés de mães residentes em Loures e, por outro lado, 2 091 óbitos. Entre 2011 e 2023 (dados disponíveis mais recentes à data de escrita da EMS), a população residente aumentou 2,95%, com mais nascimentos e menos óbitos. Esse crescimento foi impulsionado sobretudo pela freguesia de Loures (que não é a que tem maior densidade populacional), tendo-se verificado perdas populacionais em algumas freguesias.

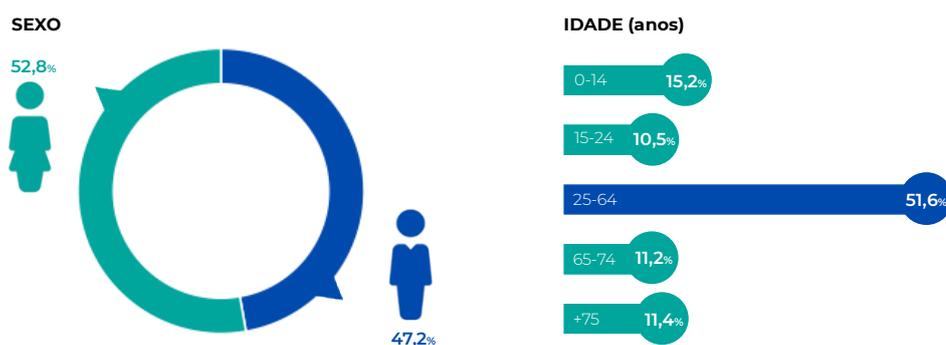


Figura 1. Residentes no município de Loures, por sexo e idade (%), em 2023. Fonte: INE.



Figura 2. Nados vivos (N.º) por local de residência da mãe e mortes (N.º) em Loures, em 2023. Fonte: INE.

Densidade populacional				Variação da população			
UF	2021 (N.º/km ²)	2023 (N.º/km ²)	Variação (%)	UF	2021 (%)	2023 (%)	Variação (%)
Bucelas	141,36	2,98		Lousa	194,67	1,48	
Fanhões	226,91	-5,78		UF Camarate, Unhos e Apelação	2 895,85	-4,12	
UF Moscavide e Portela	12 603,61	-4,43		UF Santo Antão do Tojal e São Julião do Tojal	302,89	6,85	
UF Sacavém e Prior Velho	6 342,42	-0,6		UF Santo António dos Cavaleiros e Frielas	3 100,22	1,68	
Loures	921,82	13,02					
UF Santa Iria de Azóia, São João da Talha e Bobadela	2 527,17	0,28					

Figura 3. Densidade populacional (N.º/km²), em 2021, e taxa de variação da população residente entre 2011 e 2021 (%), por freguesia. Fonte: INE.

Segundo dados disponíveis de 2021, quase um quarto da população residente no município de Loures vivia na União das Freguesias de Santa Iria de Azoia, São João da Talha e Bobadela. A freguesia com menos residentes era então a de Fanhões. Em todas as freguesias, a população com 65 ou mais anos superava a de crianças com menos de 15 anos, evidenciando um claro envelhecimento demográfico.

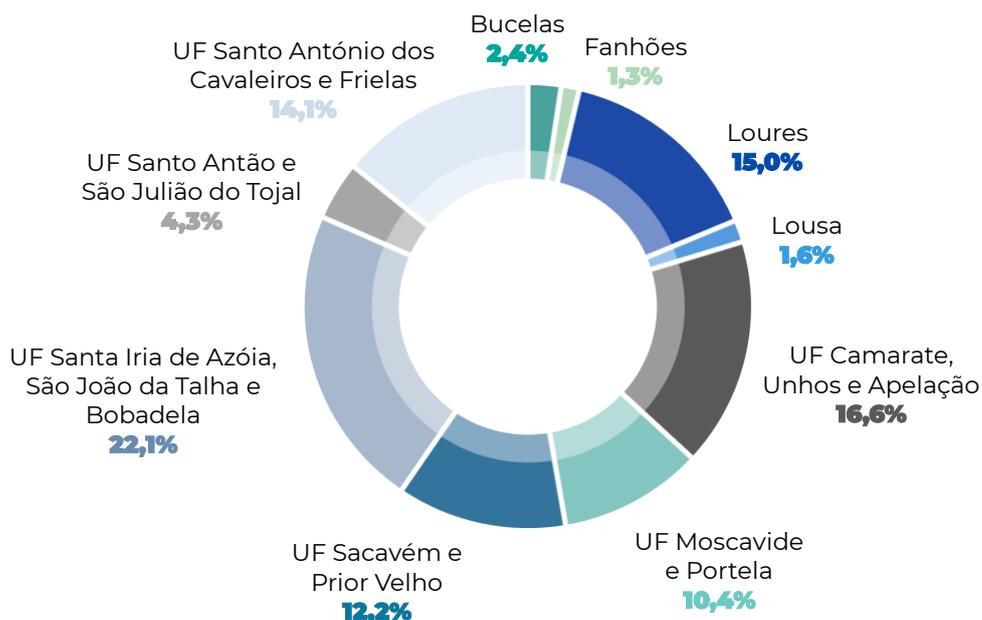


Figura 4. Residentes em Loures (%) em 2021, por freguesia. Fonte: INE.

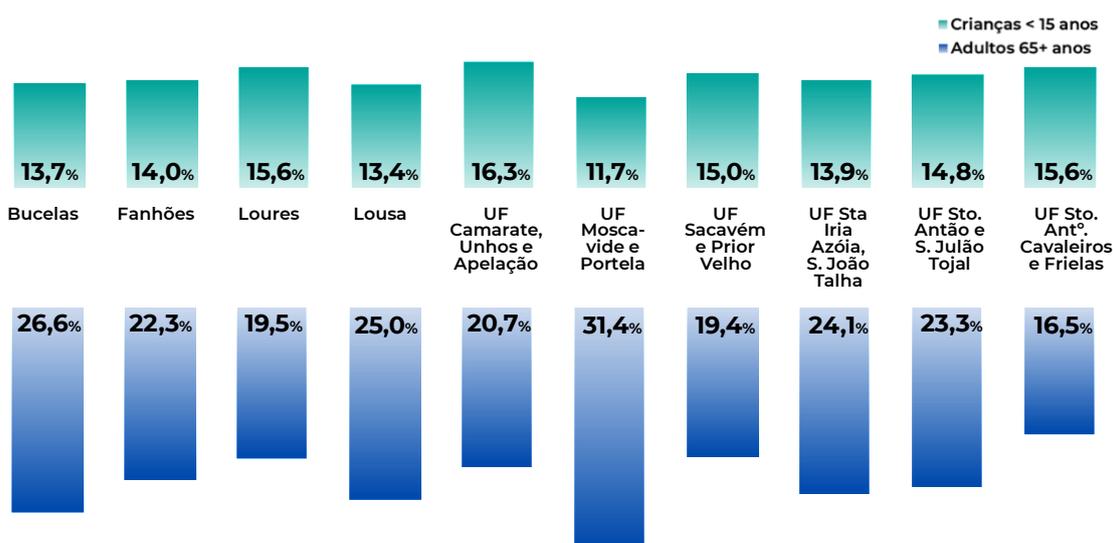


Figura 5. Crianças com menos de 15 anos e adultos com 65 ou mais anos, residentes em Loures (%) em 2021, por freguesia. Fonte: INE.

No que concerne a outros indicadores demográficos, Loures tem uma população envelhecida (com aproximadamente 149 pessoas de idade avançada por cada 100 jovens), mas mais jovem do que a média do país, segundo dados de 2023. O índice de longevidade em Loures, no mesmo ano, era de 50,4, o que significa que cerca de metade dos idosos tinham 85 anos ou mais anos de idade, um valor ligeiramente superior ao nacional (49,1), o que sugere uma maior esperança de vida entre as pessoas de idade mais avançada no município.

Já no que diz respeito ao índice de renovação da população em idade ativa, que compara o número de jovens entre os 15 e os 24 anos com o número de pessoas entre os 55 e os 64 anos, Loures apresentava um índice de 87,3, um valor acima do valor nacional (76,5), mostrando uma maior renovação da população ativa em Loures do que no conjunto do país.



Figura 6. Índice de envelhecimento (N.º), índice de longevidade (N.º) e índice de renovação da população em idade ativa (N.º), em Loures, em 2023. Fonte: INE.

Outro indicador relevante é o número de indivíduos a residirem sozinhos em Loures. De acordo com os dados disponíveis de 2021, 10,3% das pessoas residiam sozinhas. Considerando os grupos de pessoas com idade mais avançada, verificava-se que quase um quarto (17,8%) dos cidadãos residentes no município com idade compreendida entre os 65 e os 74 anos residia sozinho, um valor que aumenta quase dez pontos percentuais (26,7%) quando consideramos o grupo etário de 75 ou mais anos de idade.

Em relação à imigração, em 2021, Loures acolhia 21 579 residentes com nacionalidade estrangeira, o que correspondia a cerca de um décimo da população residente no município. Este número representava aproximadamente 7% do total da população estrangeira residente na AML, sendo o quinto município no país (e da AML) com o maior número de população residente de nacionalidade estrangeira.

Cerca de metade dos residentes de origem estrangeira residente em Loures era do sexo masculino. Entre as 130 nacionalidades representadas no concelho, destacavam-se o Brasil, São Tomé e Príncipe, Angola, Cabo Verde e Guiné-Bissau como algumas das mais representadas.

De acordo com os dados disponibilizados pela Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (RPMS), relativos a 2020, apenas 2,1% da população residente de nacionalidade estrangeira era beneficiária de rendimento social de inserção (RSI), um valor abaixo do verificado para o conjunto dos municípios que compõem a Rede (3,5%).

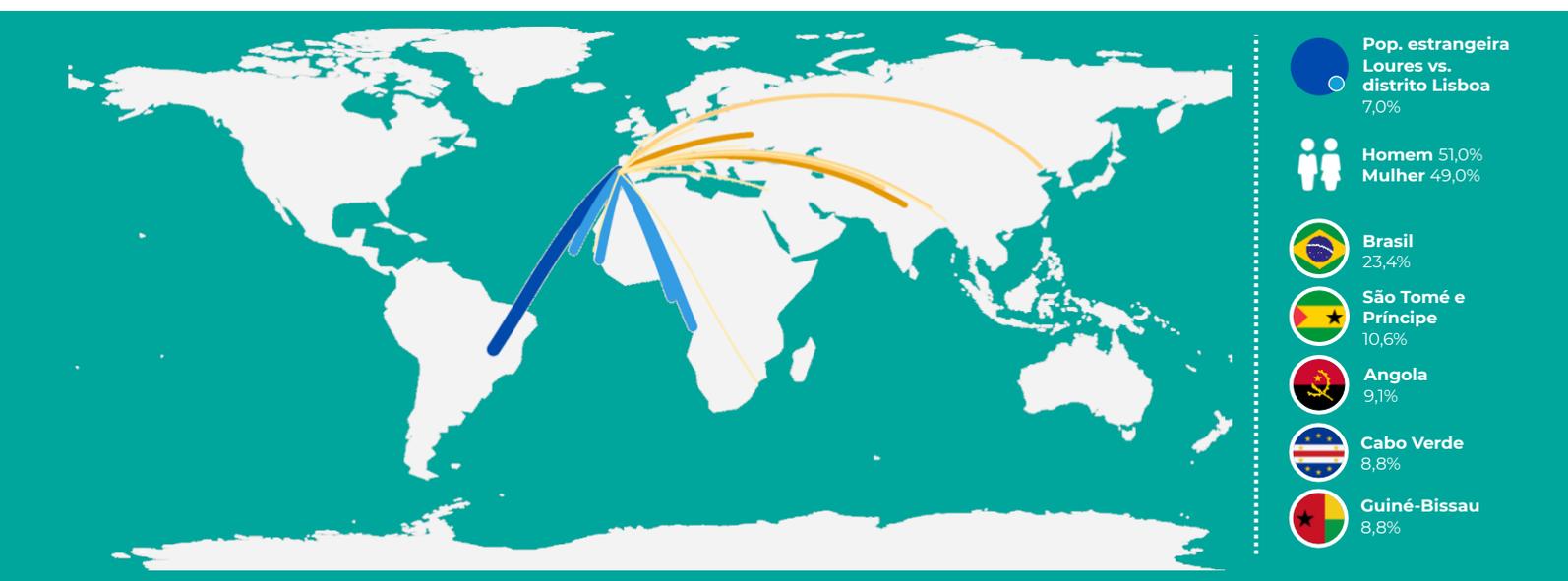


Figura 7. Pessoas de nacionalidade não portuguesa com autorização ou cartão de residência (N.º), por país de origem, em 2021.

Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras.

Nota 1: Não inclui os estrangeiros com situação regular ao abrigo da concessão de autorizações de permanência, de vistos de curta duração, de estudo, de trabalho ou de estada temporária, bem como os estrangeiros com situação irregular. Nota 2: Países não assinalados nos fluxos da figura com N.º < 100.

Em 2021, quase um quarto dos cidadãos residentes em Loures concluiu o ensino superior (22,4%), um valor que representava então um aumento face a 2011 (16,6%) e que se aproximava da média nacional (21,2%), embora inferior ao verificado na grande Lisboa (31,2%). Metade dos residentes tinha pelo menos o ensino secundário completo, valor superior ao registado a nível nacional (45,6%) mas inferior ao da grande Lisboa (58,1%).

Ao nível das freguesias, observam-se algumas desigualdades no que diz respeito a estes indicadores de escolaridade. A União das Freguesias de Camarate, Unhos e Apelação registava os valores mais baixos em ambos os indicadores (9,5% e 35,3%, respetivamente). Pelo contrário, a União das freguesias de Moscavide e Portela apresentava os resultados mais elevados (39,3% de pessoas com ensino superior completo e 63,9% pelo menos o ensino secundário completo).

A taxa de analfabetismo no município, em 2021, era de 2,2%, valor que diminuiu em relação a 2011 (3,6%). Também neste indicador se verificam assimetrias territoriais, com a União das freguesias de Camarate, Unhos e Apelação a que apresentava uma percentagem mais elevadas (3,7%), enquanto a União das Freguesias de Moscavide e Portela era a que apresentava uma taxa mais baixa (1,4%).



Figura 8. População residente com ensino superior completo (%) e taxa de analfabetismo (%), em 2021. Fonte: INE.

Em 2021, a taxa de desemprego em Loures fixava-se nos 9,1%, um valor superior ao registado na AML (8,8%) e no conjunto do país (8,1%). Ainda assim, verifica-se uma evolução positiva face a 2011, ano em que a taxa no município era de 13,2%, em linha com a média nacional da época. Nesse mesmo ano, a duração média do subsídio de desemprego atribuída pela Segurança Social em Loures era de 193 dias, superior à média da AML (191 dias) e à média nacional (178 dias). No que diz respeito à taxa de emprego, entre 2011 e 2021 observou-se uma diminuição de 51,4% para 50,9%.

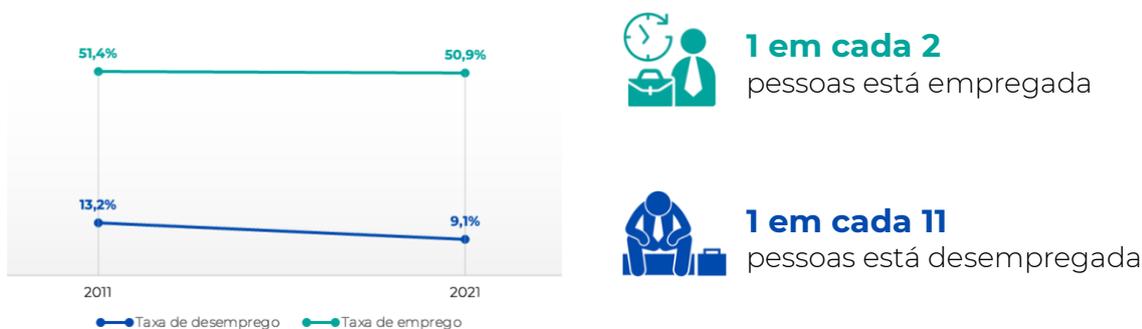


Figura 9. Taxa de desemprego e taxa de emprego (%), em 2011 e 2021, em Loures.
Fonte: INE.

Em 2021, a taxa de desemprego entre os jovens ativos dos 15 aos 24 anos em Loures era de 21,2%, situando-se acima da registada na grande Lisboa (20,5%) e no país (18,7%). Apesar disso, representou uma redução de mais de dez pontos percentuais face a 2011, ano em que o valor atingia os 32,3%.

Segundo dados disponíveis de 2023, 4 865 residentes em Loures (2,3% da população residente) eram beneficiárias/os do RSI, da segurança social, o que corresponde a cerca de 28 pessoas por cada 1000 habitantes em idade ativa). Este valor é ligeiramente superior à média da grande Lisboa (25,5 por 1 000) e também acima da média nacional (26,1 por 1 000). De destacar ainda que quase metade (47,4%) dos beneficiários do RSI tinham menos de 25 anos.

No município, segundo dados de 2021, mais de metade da população empregada trabalhava no setor terciário (económico). Nesse mesmo ano, o ganho médio mensal era de 1 285,41€, valor próximo ao verificado para Portugal (1 289,50€) mas inferior à média registada na AML (1 562,68€). Em 2022, o ganho médio mensal em Loures passou para 1 353,49€, acompanhando a tendência nacional.

No que diz respeito ao rendimento bruto declarado por habitante, Loures apresentava, tanto em 2021 como em 2022, valores superiores à média nacional, mas ainda abaixo dos registados na área da Grande Lisboa. Em 2021, o rendimento médio em Loures foi de 13 348€, acima da média nacional (12 503€), mas inferior ao valor da Grande Lisboa (15 209€). Em 2022, essa tendência manteve-se, sendo que Loures registou um rendimento médio de 13 973€, novamente superior ao nacional (13 149€), mas abaixo da média metropolitana, que atingiu os 15 830€.

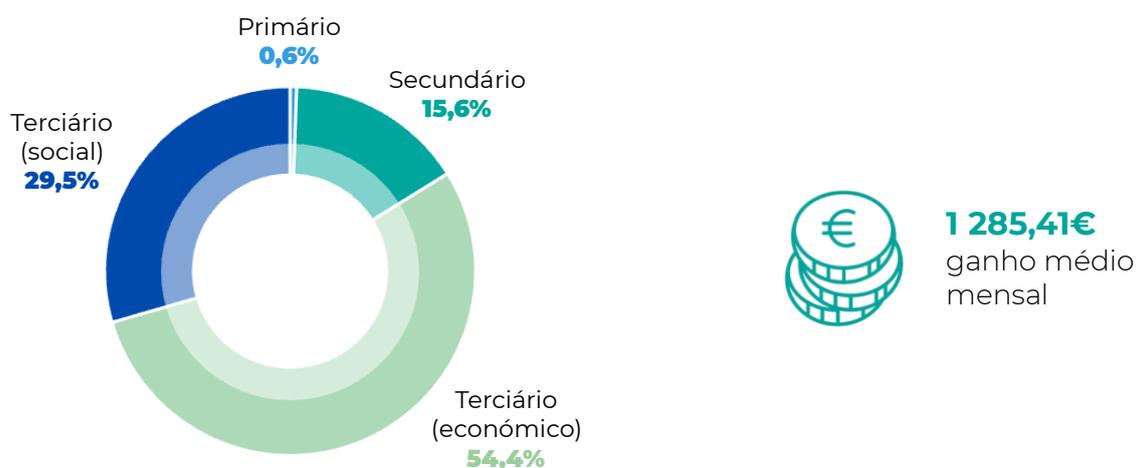


Figura 10. População empregada (%) por setor de atividade económica, ganho médio mensal (€) e ganho médio mensal (€), em 2021, em Loures. Fonte: INE.

Importa considerar ainda a forma como o rendimento se distribui entre a população. O índice de Gini (do rendimento bruto declarado por sujeito passivo), que mede a desigualdade (em que “0” representa igualdade perfeita e “100” desigualdade máxima), era em 2022 de 34,5 em Loures — ligeiramente inferior à média nacional (35,7) e mais baixo do que na Grande Lisboa (38,5).

Com base nos dados recolhidos através do inquérito dirigido à população residente em Loures, realizado no âmbito da EMS, foi possível caracterizar um perfil de bem-estar e de comportamentos associados à saúde. No global, 38,7% dos respondentes ao inquérito reúnem as características que representam este perfil de maior vulnerabilidade.

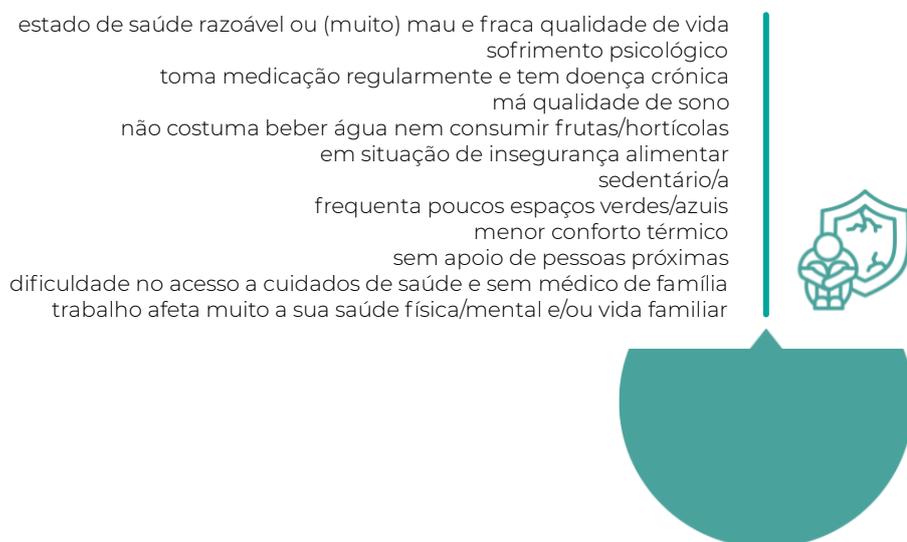


Figura 11. Condições que contribuem para um perfil de saúde e bem-estar de maior vulnerabilidade nos cidadãos residentes em Loures. Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS).

Em termos sociodemográficos, são sobretudo as mulheres, sem ensino superior, os desempregados, os que indicaram ter uma situação financeira difícil ou muito difícil, e os residentes na freguesia de Fanhões quem apresenta um perfil de maior vulnerabilidade em termos de saúde e bem-estar.

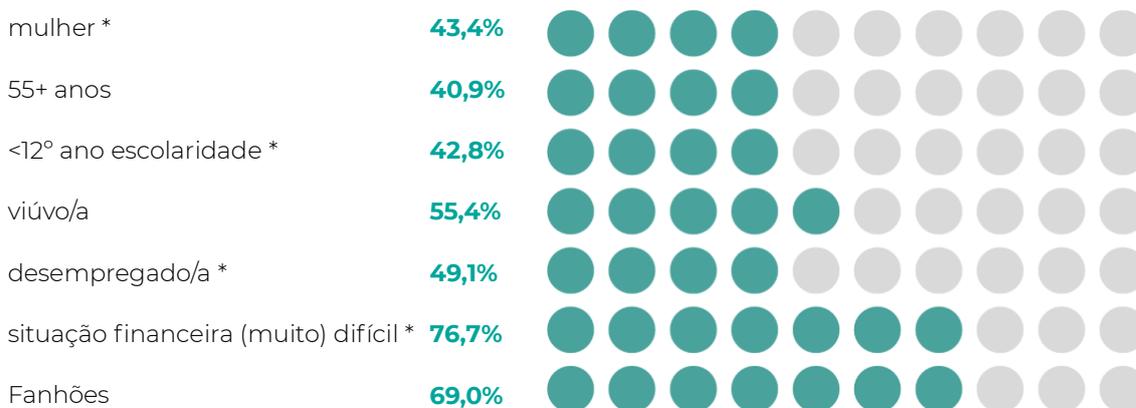


Figura 12. Características sociodemográficas do perfil de saúde mais vulnerável. Nota: * Dados estatisticamente significativos. Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS).

A CONSTRUÇÃO DA ESTRATÉGIA



Co-construção

A Estratégia Municipal de Saúde (EMS) de Loures foi elaborada com base em métodos participativos e colaborativos, em articulação com vários atores com ação relevante para a saúde a nível do município. A adoção de uma perspetiva de co-construção permitiu identificar e estruturar os diversos componentes da estratégia de forma integrada, atendendo a necessidades específicas de diferentes grupos populacionais. Ao longo do processo, foram consultados diversos intervenientes — dos setores da saúde, educação, ação social, cultura, igualdade e cidadania, ambiente e sustentabilidade, desporto, planeamento urbano e inovação — recorrendo a métodos qualitativos e a métodos quantitativos (inquérito de base populacional), complementados por revisões de literatura e análise de documentos relevantes e estratégicos a nível municipal, nacional e internacional.



Consulta a atores locais



Métodos qualitativos, inquérito, revisão literatura



Grupo Técnico Concelhio

A primeira etapa consistiu na criação de um Grupo Técnico Concelhio (GTC), constituído por 16 profissionais de várias áreas e setores, representando diferentes unidades orgânicas da Câmara Municipal de Loures, bem como diversas instituições locais, tanto públicas como privadas. Este grupo acompanhou todo o processo de desenvolvimento da Estratégia e

continuará envolvido ativamente na construção do plano de ação e sua implementação.

World cafés com GTC

Numa segunda etapa, foram organizados três *world cafés* com o GTC. O *world café* consiste num método qualitativo que assenta no diálogo colaborativo e participativo, informal e estruturado, entre diferentes intervenientes, facilitando a construção coletiva de conhecimento em torno de questões concretas. É uma abordagem particularmente útil para gerar reflexão estratégica, estimular o pensamento crítico e fortalecer o sentido de pertença e compromisso em processos de planeamento participativo. Os três *world cafés* permitiram definir uma primeira proposta de visão, missão e valores da EMS, identificar indicadores de saúde relevantes para a estratégia, bem como barreiras e facilitadores à implementação da mesma, e ainda identificar eixos e áreas prioritárias de atuação e definir o modelo de governação da EMS.

World cafés com atores locais

Foram ainda organizados outros três *world cafés*, com outros atores com ação no município relevante em matéria de saúde pública: um *world café* com 32 *stakeholders* locais (da área da saúde e outras relacionadas, do setor público, privado e social, incluindo representantes de unidades orgânicas da Câmara Municipal de Loures), outro com 14 cidadãos residentes em Loures, e um terceiro com 16 decisores políticos



Inquérito aos cidadãos

(dos diferentes partidos políticos) para discussão dos mesmos temas anteriores.

Por último, foi feito um inquérito *online* à população adulta, com 18 anos de idade ou mais, residente no concelho de Loures. O questionário, de autopreenchimento, foi construído na plataforma Limesurvey®, sendo depois distribuído pelas diferentes freguesias de Loures. Foram utilizadas diferentes estratégias de divulgação do questionário, nomeadamente através dos canais de comunicação da Câmara Municipal de Loures, pelo GTC, através das suas redes, bem como em diferentes eventos organizados em Loures e nos *world cafés* com os *stakeholders* locais. O questionário, preenchido por 879 cidadãos residentes em Loures, teve como finalidade complementar a informação já disponível em registos públicos — nas áreas da saúde, educação, ambiente, entre outras —, incidindo especificamente sobre: (a) crenças, atitudes e comportamentos face à saúde e à doença; (b) condições de saúde autorrelatadas; (c) indicadores de bem-estar; (d) condições de habitabilidade, incluindo conforto térmico; (e) equilíbrio entre vida profissional e familiar; e (f) perceção de acessibilidade aos cuidados de saúde.



World café com
Grupo Técnico Concelhio



World café com
decisores políticos



World café com
cidadãos

A ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VISÃO

Alcançar uma comunidade capaz de atingir e manter níveis de saúde pública e bem-estar individual mais elevados, com acesso equitativo a cuidados de saúde eficientes, garantindo sustentabilidade, multiculturalidade e coesão social.

MISSÃO

Promover e garantir as condições necessárias para que os diferentes intervenientes possam construir de forma sinérgica e efetiva intervenções nos diferentes determinantes de saúde e bem-estar ao longo do ciclo de vida, com base nos valores definidos.



Equidade

Acesso a cuidados de saúde, educação; acessos aos equipamentos, espaços verdes, habitação, estruturas de desporto.



Centralidade do cidadão

Desenhar os serviços em co-criação com o cidadão. Engloba a integridade, a privacidade, o respeito, e a multiculturalidade, prezando a autonomia e as diferenças culturais.



Qualidade

Melhoria contínua da qualidade, com transparência (na comunicação das ações e na definição das áreas de atuação), orientação para resultados (ganhos em todas as vertentes de saúde), e com excelência técnica, científica, e relacional.

VALORES



Figura 13. Mapa conceitual com os eixos e áreas de intervenção prioritárias da EMS Loures 2025-2030.

A EMS de Loures organiza-se em seis eixos integrados de intervenção prioritária, e respetivas áreas (15, no total), que irão orientar a ação local em promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos cidadãos. Estão alinhados, de uma forma geral, com determinantes sociais, ambientais e económicos de saúde.



Eixo 1 | COESÃO SOCIOAMBIENTAL E SAÚDE

Área prioritária	Objetivos gerais
1. Promoção de ambientes físicos e sociais saudáveis	Potenciar os múltiplos ambientes comunitários — escola, local de trabalho, estruturas urbanas de circulação e de concentração comunitária (incluindo habitação salubre) — como agentes de promoção de saúde e bem-estar.
2. Promoção de tempos de espera ativos	Transformar tempos de espera e momentos de deslocamento em oportunidades para a promoção de atividade física, treino cognitivo, relações interpessoais saudáveis, e promoção de literacia em saúde, qualificando os espaços públicos e semipúblicos como contextos confortáveis, seguros e estimulantes.
3. Investimento na prescrição social como abordagem integrada nos cuidados de saúde primários	Estabelecer pontes ativas entre os serviços de saúde (em particular, os cuidados de saúde primários) e os recursos comunitários, culturais, recreativos e sociais disponíveis no território.



Eixo 2 | LITERACIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Área prioritária	Objetivos gerais
1. Reforço das competências digitais no âmbito da saúde, promovendo equidade no acesso à informação e capacitando para a utilização de serviços digitais em saúde	Promover a universalidade no acesso à internet de banda larga e capacitar os cidadãos, com especial atenção a grupos mais vulneráveis, para o uso autónomo, informado e seguro de ferramentas digitais relacionadas com a saúde; promover o uso de inteligência artificial para facilitar interatividade do cidadão com recursos digitais
2. Promoção de literacia crítica em saúde, capacitando para a tomada de decisão informada em saúde	Promover uma abordagem integrada à literacia em saúde, para além da literacia de conteúdos (ou seja, conhecimento de conceitos e dados relacionados com saúde), incentivando o pensamento crítico sobre hábitos, escolhas de vida e fatores estruturais que afetam a saúde, e capacitando para a negociação terapêutica e autogestão da doença crónica
3. Promoção de participação cívica e envolvimento cidadão na construção de comunidades mais saudáveis e resilientes	Estimular proatividade na gestão individual da saúde comunitária, sentido de pertença, responsabilidade social e ação coletiva. Promover o papel do cidadão de agente de proximidade na identificação e apoio a indivíduos em situação de saúde vulnerável

Eixo 3 | CAPACITAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO



Área prioritária	Objetivos gerais
1. Promoção de rotinas de higiene pessoal, saúde oral e qualidade do sono	Desenvolver e consolidar rotinas (hábitos) de autocuidado nos cidadãos de Loures, fundamentais para uma boa saúde física e mental, através do reforço de ações de educação e sensibilização adaptadas às diferentes idades, com especial atenção a grupos mais vulneráveis
2. Promoção de comportamentos promotores de saúde física e mental, e prevenção de consumos de risco	Promover adoção de comportamentos salutogénicos e de autogestão efetiva de doença crónica, com foco em áreas como a alimentação saudável, a atividade física regular, a hidratação adequada, a autogestão adequada de problemas de saúde, a gestão adequada de <i>stress</i> , e a prevenção de consumos de risco com e sem substância. Prevenir <i>burnout</i> de cuidadores informais. Valorizar espaços verdes, azuis e culturais enquanto aliados na promoção da saúde e bem-estar da comunidade.

Eixo 4 | SAÚDE AO LONGO DA VIDA



Área prioritária	Objetivos gerais
1. Promoção de sexualidade saudável e relações positivas	Promover a aquisição e consolidação de competências relacionais, emocionais e sexuais ao longo da vida, promovendo o respeito e a igualdade, e a vivência de uma sexualidade e afetividade positiva e informada. Promover competências interpessoais promotoras de coesão social e saúde relacional.
2. Promoção de uma longevidade ativa e saudável	Investir num envelhecimento com qualidade de vida, através de iniciativas que combatam o isolamento, e promovam a saúde física e mental e a participação comunitária ao longo da vida. Promover uma transição saudável do percurso profissional ativo para o percurso de vida pós-reforma.
3. Promoção integrada da saúde na infância e adolescência	Promover o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e jovens, através da criação de ambientes seguros, inclusivos e promotores de saúde desde os primeiros anos de vida, numa articulação entre a família, a escola, os serviços de saúde e a comunidade



Eixo 5 | PREVENÇÃO DA DOENÇA

Área prioritária	Objetivos gerais
1. Reforço dos programas de rastreio e deteção atempada de doenças	Promover a deteção atempada de doenças, com especial foco nas doenças crónicas, como as doenças oncológicas, neurológicas, cardiovasculares e a diabetes, através do reforço dos programas de rastreio e incentivo à adesão por parte dos grupos populacionais com maior prevalência destas doenças.
2. Aumentar a cobertura vacinal da população residente	Aumentar a taxa de vacinação (com especial atenção às vacinas incluídas no Plano Nacional de Vacinação), com campanhas dirigidas a grupos identificados como tendo menor adesão, nomeadamente populações mais vulneráveis e com menores níveis de literacia em saúde.



Eixo 6 | ACESSIBILIDADE E CUIDADOS DE SAÚDE

Área prioritária	Objetivos gerais
1. Reforço da acessibilidade e mobilidade orientadas para a saúde	Promover soluções de mobilidade inclusiva e acessível que reduzam barreiras geográficas e físicas no acesso aos serviços de saúde, equipamentos sociais e espaços promotores de bem-estar. Apoiar a implementação de sistemas inteligentes de comunicação entre unidades de saúde e cidadãos, capacitando os serviços de saúde para maior proatividade e otimizando a capacidade de oferta e tempos de espera.
2. Retenção de profissionais de saúde no município	Desenvolver condições que favoreçam a fixação e permanência de profissionais de saúde no município, através de estratégias de valorização, integração comunitária destes profissionais, bem como a articulação entre entidades locais e regionais.

Cada eixo e área prioritária é contextualizado e descrito nos capítulos seguintes.

eixo 1

Coesão socioambiental e saúde



ENQUADRAMENTO

A promoção da saúde exige um investimento articulado nos diferentes contextos em que cada indivíduo se insere — desde os ambientes mais próximos, como a família, a escola e o local de trabalho, até aos sistemas mais alargados, como os ambientes naturais e construídos do município.

AMBIENTE FAMILIAR. Segundo dados de 2021, 22,3% dos núcleos familiares eram monoparentais (13 431 pais ou mães viviam sozinhos com os filhos). Havia ainda 20 895 casais (direito ou de facto) a residir no município sem filhos e 25 958 casais (direito ou de facto) com filhos.



22,3 %

Núcleos familiares monoparentais



12,2 %

Núcleos familiares reconstituídos

Figura 14. Núcleos familiares monoparentais e reconstituídos (%), em Loures, 2021. Fonte: INE.

Tal como referido antes, em 2021, 10,3% das pessoas residiam sozinhas, um valor que aumentava para 26,7% quando considerado o grupo etário de 75 ou mais anos de idade.

Segundo dados da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, em 2024 registaram-se 164 atendimentos a vítimas no concelho de Loures, correspondendo a 1% do total nacional de atendimentos pela instituição.

No que diz respeito às habitações, à semelhança do que se verifica noutros municípios, o preço das mesmas em Loures tem vindo a aumentar nos últimos anos. Segundo os dados do quarto trimestre de 2024, o valor mediano de venda por metro quadrado de alojamentos familiares em apartamentos localizados no concelho de Loures, relativamente aos 12 meses anteriores à recolha de informação, foi de 2 692€, face aos 1 675€ registados no final de 2019. Este valor é semelhante ao observado na Grande Lisboa e no país.

O mesmo aumento, a nível municipal e nacional, tem-se verificado no que se refere ao valor mediano das rendas por metro quadrado de novos contratos de arrendamento de alojamentos familiares. Em Loures, o valor passou de 7,58€ em 2020 para 10,6€ em 2024, por metro quadrado.



Figura 15. Valor mediano das vendas de alojamentos familiares em apartamentos nos últimos 12 meses e das rendas por m² de novos contratos de arrendamento de alojamentos familiares, em Loures, em 2024. Fonte: INE.

Em relação ao estado dos edifícios, e de acordo com dados de 2021, quase um quarto do edificado para residência foi construído depois de 1990, ano em que o isolamento térmico das paredes passou a ser regulamentado (Decreto-Lei n.º 40/90).

Em 2021, 34,5% dos edifícios apresentava necessidade de reparação, sendo a União das Freguesias de Moscavide e Portela a que registava a proporção mais elevada (52,5%), e a União das Freguesias de Santo António dos Cavaleiros e Frielas a mais reduzida (16,3%).



Figura 16. Edifícios construídos após 1990 em Loures (N.º) e proporção de edifícios com necessidade de reparação (%) (2021). Fonte: INE.

Segundo dados do inquérito realizado no âmbito da construção desta EMS (dirigido à população adulta de Loures), 14,4% dos respondentes considera que a casa onde vive é desconfortável tanto no inverno como no verão. Os residentes na União das Freguesias de Moscavide e Portela foram os que relataram mais frequentemente desconforto térmico (no inverno ou no verão).

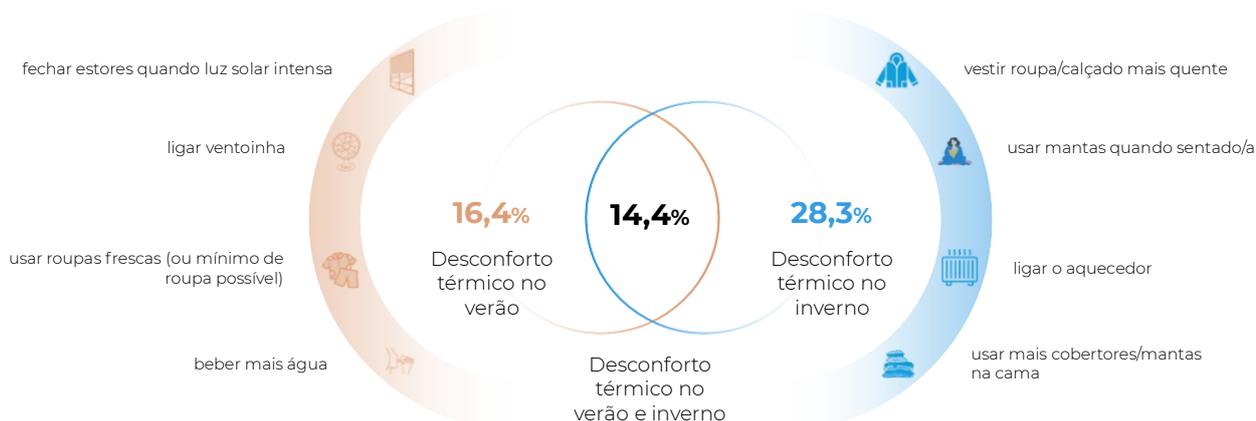


Figura 17. Proporção de pessoas que indicaram sentir desconforto térmico na habitação (%) (n=372; dados ponderados). Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS).

De notar que, de acordo com os dados disponibilizados pela RPMS, em 2022, 63,6% dos alojamentos não tinha sistema de aquecimento central ou sistema de ar condicionado, um valor superior à média de 53,7% verificada no conjunto dos municípios da Rede.

Segundo o inquérito dirigido à população no âmbito da construção da EMS Loures, quase um quarto dos residentes está exposto a ruídos em casa à noite (valor que aumenta dez pontos percentuais durante o dia; 33,9%). Dados da RPMS mostram que 59,3% da população residente é afetada por níveis de ruído prejudiciais à saúde ($L_{den} > 55$ db).



Figura 18. Proporção de pessoas residentes em Loures que ruídos em casa à noite, com frequência, 2025 (n=879; dados ponderados). Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS).

AMBIENTE ESCOLAR. Loures dispõe, no ano letivo de 2024/25, de 13 agrupamentos de escolas e de uma unidade educativa não agrupada, que se distribuem por todas as freguesias e uniões de freguesias do concelho. Segundo dados de 2022/23, a rede concelhia escolar tinha mais de 30 000 alunos a frequentar o sistema de ensino não superior, com predominância para a frequência do ensino público.

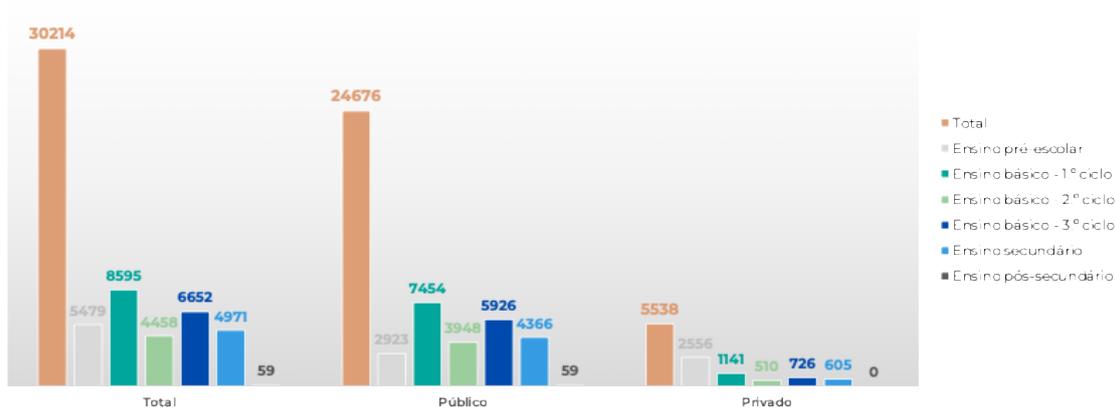


Figura 19. Alunas/os matriculadas/os no ensino não superior (N.º), por nível de ensino, no ano letivo 2022/23. Fonte: INE.

A Câmara Municipal tem apoiado ativamente a comunidade escolar em diversas iniciativas. No âmbito da dinâmica educativa, tem havido um investimento no reforço de equipamentos escolares, na integração de equipas multidisciplinares (psicólogos, assistentes sociais e técnicos) nas escolas, a aposta na rede de bibliotecas (atualmente, conta com 49 bibliotecas), e a oferta de ensino artístico articulado. O apoio social tem sido também outra área de investimento, no âmbito da qual a Câmara tem assegurado alimentação e prolongamento de horário, distribuição de materiais escolares, vales-livro, e transportes adaptados. De salientar ainda a ação municipal na educação não formal, com o desenvolvimento de projetos em áreas diversas como o ambiente, a cultura e património, a educação para a cidadania, a saúde e o desporto.

Tabela 1. Agrupamentos de escolas e equipamentos educativos da rede pública no ano letivo 2024/25, por freguesia. Fonte: Câmara Municipal de Loures.

FREGUESIA / UNIÃO DE FREGUESIAS	AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS E EQUIPAMENTOS EDUCATIVOS DA REDE PÚBLICA
Bucelas	Agrupamento de Escolas 4 de Outubro <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Básica de Bucelas ▪ Escola Básica da Bemposta ▪ Escola Básica de Vila de Rei
Fanhões	Agrupamento de Escolas Luis Sttau Monteiro <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Básica de Casaínhos ▪ Escola Básica de Fanhões
Loures	Agrupamento de Escolas 4 de Outubro <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Secundária Dr. António Carvalho Figueiredo Agrupamento de Escolas João Villaret <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Básica João Villaret ▪ Escola Básica do Fanqueiro ▪ Escola Básica do Infantado Agrupamento de Escolas Luis Sttau Monteiro <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Básica Luis Sttau Monteiro ▪ Escola Básica do Tojalinho ▪ Escola Básica de Á-dos-Cãos ▪ Escola Básica da Fonte Santa ▪ Escola Básica da Murteira ▪ Escola Básica n.º 2 de Loures ▪ Escola Básica de Montemor ▪ Escola Básica de Loures Agrupamento de Escolas José Afonso <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Secundária José Afonso
Lousa	Agrupamento de Escolas Luis Sttau Monteiro <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Básica de Lousa ▪ Escola Básica de Cabeço de Montachique ▪ Jardim de Infância de Salemas
União das freguesias de Camarate, Unhos e Apelação	Agrupamento de Escolas Maria Keil <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Básica de Maria Keil ▪ Escola Básica n.º 1 de Apelação ▪ Jardim de Infância de Apelação Agrupamento de Escolas de Camarate - D. Nuno Álvares Pereira <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Básica de Camarate ▪ Escola Básica n.º 1 de Camarate ▪ Escola Básica n.º 2 de Camarate ▪ Escola Básica n.º 4 de Camarate ▪ Escola Básica n.º 5 de Camarate ▪ Escola Básica da Quinta das Mós ▪ Escola Básica de Fetais Agrupamento de Escolas de Catujal – Unhos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Básica do Catujal ▪ Escola Básica n.º 3 de Unhos ▪ Escola Básica de Unhos Escola não agrupada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Secundária de Camarate
União das freguesias de Moscavide e Portela	Agrupamento de Escolas Portela e Moscavide <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escola Secundária do Arco-Íris ▪ Escola Básica Gaspar Correia ▪ Escola Básica Dr. Catela Gomes ▪ Escola Básica da Quinta da Alegria ▪ Escola Básica da Portela

União das freguesias de Sacavém e Prior Velho

Agrupamento de Escolas Eduardo Gageiro

- Escola Secundária de Sacavém
- Escola Básica Bartolomeu Dias
- Escola Básica de Prior Velho
- Escola Básica de Sacavém
- Escola Básica Olival do Covo**
- (antiga EB n.º 3 de Sacavém)
- Jardim de Infância de Terraços da Ponte
- Jardim de Infância da Quinta de São José

União das freguesias de Santa Iria de Azoia, São João da Talha e Bobadela

Agrupamento de Escolas da Bobadela

- Escola Básica da Bobadela
- Escola Básica n.º 2 da Bobadela
- Escola Básica n.º 1 da Bobadela
- Escola Básica n.º 3 da Bobadela
- Jardim de Infância da Bobadela

Agrupamento de Escolas de São João da Talha

- Escola Secundária de São João da Talha
- Escola Básica de São João da Talha
- Escola Básica n.º 1 de São João da Talha
- Escola Básica n.º 2 de São João da Talha
- Escola Básica de Vale Figueira
- Escola Básica n.º 4 de São João da Talha

Agrupamento de Escolas de Santa Iria de Azóia

- Escola Básica de Santa Iria de Azóia
- Escola Básica Júlio Dinis
- Escola Básica do Bairro da Covina
- Escola Básica da Via Rara
- Escola Básica Fernando Pessoa
- Escola Básica do Alto da Eira
- Escola Básica da Bela Vista

União das freguesias de Santo Antão e São Julião do Tojal

Agrupamento de Escolas João Villaret

- Escola Básica da Manjoeira
- Jardim de Infância da Manjoeira
- Escola Básica de Santo Antão do Tojal
- Escola Básica de Á-das-Lebres
- Jardim de Infância de Pintéus
- Escola Básica de São Julião do Tojal
- Escola Básica do Zambujal

União das freguesias de Santo António dos Cavaleiros e Frielas

Agrupamento de Escolas José Afonso

- Escola Básica Maria Veleda
- Escola Básica de Frielas
- Jardim de Infância de Frielas
- Escola Básica Fernando de Bulhões
- Escola Básica da Flamenga

Agrupamento de Escolas General Humberto Delgado

- Escola Secundária José Cardoso Pires
- Escola Básica General Humberto Delgado
- Escola Básica da Quinta do Conventinho
- Escola Básica de Santo António dos Cavaleiros

AMBIENTE LABORAL. Cerca de metade (50,9%) dos residentes em Loures estava desempregado em 2021 (como referido anteriormente). No grupo etário dos 15 aos 24 anos, a taxa de desemprego era de 21,2%. Também em 2021, mais de metade da população empregada trabalhava no setor terciário (económico).

De acordo com dados do inquérito à população residente em Loures, realizado no âmbito da construção da EMS, quem está ativo profissionalmente ou é estudante, trabalha/estuda em média cerca de 8 horas por dia, nos dias úteis. De salientar que um quarto (25,4%) dos participantes considera que a sua saúde física e/ou mental é muito afetada pelo trabalho e que mais de um décimo (13,1%) considera que o trabalho afeta muito a vida familiar.



8h

média de trabalho/estudo diário (dias úteis)



46,8%

demoram ≥ 30 min em deslocações ida e volta para trabalho/escola, por dia



2 a 3 em cada 10 pessoas

trabalho afeta muito saúde física e mental



1 em cada 10 pessoas

trabalho afeta muito vida familiar

Figura 20. Horas (N.º), em média, de trabalho/estudo nos dias úteis, pessoas que demoram 30 minutos ou mais nas deslocações casa-trabalho, ida e volta, por dia (%) e pessoas cujo trabalho afeta a saúde física e mental, e vida familiar (%), 2025 (n=617; dados ponderados). Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS).

AMBIENTE NATURAL E CONSTRUÍDO. O investimento do município na qualificação do ambiente urbano tem-se refletido em diversos domínios. Um exemplo disso é a área de espaço verde urbano por habitante que, em 2021, em Loures, era superior à média dos municípios da RPMS: 5,5 m² por habitante, face aos 4,1 m² registados na média da Rede.

Na mesma linha, Loures tem melhor acessibilidade geográfica ao espaço verde urbano mais próximo da residência do que o verificado para o conjunto dos municípios da RPMS (12,9 vs. 48,2 minutos a pé). Segundo dados do inquérito à população residente em Loures, realizado no âmbito da construção da EMS, cerca de 40% dos residentes demora menos de 15 minutos (no meio de transporte mais conveniente) para se deslocar aos espaços verdes ou azuis que usa mais frequentemente. De notar que mais de metade (56,6%) frequenta estes espaços verdes ou azuis pelo menos uma vez por semana, no verão, valor que cai para cerca de metade (24,7%) no inverno.



5,5 m²
área de espaço verde urbano por habitante



12,9 minutos a pé
até ao espaço verde urbano mais próximo da residência

Figura 21. Área de espaço verde urbano por habitante (m² por habitante) e acessibilidade geográfica ao espaço verde urbano mais próximo da residência (minutos a pé), 2021.
Fonte: RPMS.

Loures apresenta também valores bastantes positivos no que se refere à utilização de transportes públicos e privados: 26,4% da população residente utiliza os transportes públicos diariamente (vs. 12,7% no conjunto dos municípios da RPMS); e 61,2% da população residente utiliza automóvel ou motociclos diariamente (vs. 67,6% da RPMS).

Ainda segundo dados da RPMS, o município de Loures apresentou, em 2019, uma maioria de dias com boa qualidade do ar, com 81,1% dos dias

classificados como tendo um Índice de Qualidade do Ar (IQAr) Bom ou Muito Bom, uma percentagem superior à dos municípios da RPMS, de 69,8%). No entanto, as emissões de dióxido de carbono (895,3 kton, dados de 2017) e gases com efeito de estufa, que totalizam 67,1 kton CO₂eq, sendo estes valores elevados, de acordo com o Protocolo de Quioto (em 2017). As emissões provenientes do transporte rodoviário também são uma preocupação, com uma densidade de 2807,6 toneladas por km², em 2017.

A recolha e o tratamento de resíduos urbanos têm sido outra área de investimento por parte do município. Em 2023, a quantidade de resíduos urbanos recolhidos por habitante foi de 432 kg, um valor mais favorável do que o registado na Grande Lisboa (520 kg por habitante) e no país (504 kg por habitante). No mesmo ano, cerca de um quarto dos resíduos recolhidos (34 227 toneladas) no município foram encaminhados para recolha seletiva e 30,4% dos resíduos urbanos foram preparados para reutilização e reciclagem.



Figura 22. Resíduos urbanos recolhidos (t), resíduos urbanos recolhidos por habitante (kg/hab) e resíduos urbanos preparados para reutilização e reciclagem (%), 2023. Fonte: INE.



Figura 23. Principais resíduos urbanos recolhidos (t), por tipo de material reciclável, 2023. Fonte: INE. Nota: Outros materiais menos frequentes, não representados, incluem plástico, metal, madeira, pilhas, volumosos, óleos alimentares usados, embalagens de cartão com alimentos líquidos e têxteis.

Para além dos investimentos realizados no ambiente físico e natural pelo município, importa destacar a aposta em projetos e programas inovadores e de excelência para promover a saúde e o bem-estar dos cidadãos, em parceria com entidades parceiras, como é o caso da Prescrição Social.

A Prescrição Social é uma abordagem de integração de cuidados de saúde e sociais, centrada na pessoa, que permite criar ligações entre as pessoas, os cuidados de saúde e os recursos de apoio existentes na comunidade para melhorar a sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. O investimento nesta área implicará o envolvimento comunitário, sendo operacionalizado através da interlocução entre profissionais de saúde, prescritores sociais e parceiros da comunidade (Câmara Municipal de Loures – serviços de saúde e sociais – juntas de Freguesia, organizações da comunidade e farmácias comunitárias).

DESAFIOS

Área prioritária de atuação	Proposta de intervenção
<ul style="list-style-type: none">▪ Combate ao isolamento social e promoção da coesão intergeracional	<ul style="list-style-type: none">▪ Apostar em estratégias de atuação intergeracional, que permitam aproximar jovens, pessoas com idade mais avançada, e outros grupos mais vulneráveis▪ Dinamizar projetos de prescrição social focados em vínculos comunitários
<ul style="list-style-type: none">▪ Combate à pobreza energética	<ul style="list-style-type: none">▪ Identificar situações de pobreza energética oculta▪ Criar uma oferta municipal de literacia energética e financeira
<ul style="list-style-type: none">▪ Bem-estar no trabalho e conciliação vida pessoal-profissional	<ul style="list-style-type: none">▪ Integrar a promoção da saúde laboral nas ações da EMS em articulação com empregadores locais, incluindo, por exemplo, pausas saudáveis no trabalho
<ul style="list-style-type: none">▪ Qualificação dos ambientes escolares como promotores de saúde e equidade	<ul style="list-style-type: none">▪ Reforçar o papel da escola como “hub” de saúde comunitária (alimentação saudável, saúde mental, cidadania)
<ul style="list-style-type: none">▪ Ambientes urbanos saudáveis e tempos de espera ativos	<ul style="list-style-type: none">▪ Apostar no desenvolvimento e desenho urbano para criação de estratégias promotoras de tempos de espera ativos

Este eixo visa promover a coesão entre os determinantes sociais e ambientais da saúde, reconhecendo que o bem-estar da população depende de fatores que vão além da prestação de cuidados de saúde. A criação de ambientes físicos e sociais promotores de saúde, a valorização dos tempos de espera no dia-a-dia dos cidadãos, e a adoção de abordagens inovadoras e integradoras, como a prescrição social, são os principais pilares do eixo.

Área prioritária 1. Promoção de ambientes físicos e sociais saudáveis.

Potenciar os múltiplos ambientes comunitários — escola, local de trabalho, estruturas urbanas de circulação e de concentração comunitária (incluindo habitação salubre) — como agentes de promoção de saúde e bem-estar.

Área prioritária 2. Promoção de tempos de espera ativos. Transformar tempos de espera e momentos de deslocamento em oportunidades para a promoção de atividade física, treino cognitivo, relações interpessoais saudáveis, e promoção de literacia em saúde, qualificando os espaços públicos e semipúblicos como contextos confortáveis, seguros e estimulantes.

Área prioritária 3. Investimento na prescrição social como abordagem integrada nos cuidados de saúde primários. Estabelecer pontes ativas entre os serviços de saúde (em particular, os cuidados de saúde primários) e os recursos comunitários, culturais, recreativos e sociais disponíveis no território.

Alinhamento com ODS 2030



Alinhamento com movimento cidades saudáveis

- Criar ambientes que apoiem a saúde, o bem-estar, escolhas saudáveis e estilos de vida saudáveis
- Promover planeamento e desenho urbanos saudáveis
- Investir em políticas ecológicas, ar e água limpos, e de higiene urbana, bem como em ambientes urbanos adequados para crianças e idosos, e abordar questões relacionadas com as alterações climáticas, como a redução das emissões e a identificação de vias resilientes às alterações climáticas.
- Apoiar o empoderamento, a participação e a resiliência da comunidade e promover a integração social, a paz, a inclusão e iniciativas baseadas na comunidade

Alinhamento com PNS 2030

- Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis
 - Dinamizar ambientes promotores de saúde
- Minimizar as consequências das alterações climáticas e outros determinantes ambientais na saúde
 - Proteger o planeta para as gerações presentes e futuras
 - Dinamizar os sistemas de vigilância de riscos ambientais e problemas associados
- Manter sob controlo os problemas de saúde atualmente já controlados
 - Manter sob controlo os problemas de saúde transmitidos pela água

eixo 2

Literacia e educação em saúde



ENQUADRAMENTO

LITERACIA DIGITAL. Segundo dados do inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação nas famílias, em 2024, na área da Grande Lisboa, cerca de 95,4% dos agregados familiares tinham acesso à internet em casa, com predominância da ligação fixa (89,1% recorreram a ligação fixa e 55,8% a ligação móvel). A ligação à internet era sobretudo feita através de banda larga (91,5%). O uso de serviços de telecomunicações estava também bastante disseminado, com 81,0% dos agregados a ter acesso ao telefone fixo. Quanto ao acesso a televisão por subscrição, 66,7% dos agregados referiram ter este serviço.

A nível individual, 94,1% dos residentes na Grande Lisboa entre os 16 aos 74 anos utilizaram internet nos três meses anteriores à entrevista e 58,7% utilizaram comércio eletrónico nesse período. Dados de 2023 mostram que 66,5% tinha pelo menos o nível básico de competências digitais.

De destacar que apesar da elevada taxa de acesso e uso, em 2024, 4,4% dos agregados continuavam sem acesso à internet em casa, 5,8% não tinha televisão por subscrição e 15,7% não dispunham de telefone fixo.



Figura 24. Utilização de tecnologias da informação e comunicação, grande Lisboa, 2024. Fonte: Inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação nas famílias, INE.

Ao nível do município de Loures, verifica-se um aumento progressivo do número de acessos à Internet de banda larga em local fixo por 100 habitantes, seguindo a tendência crescente verificada para a AML (e para o país).

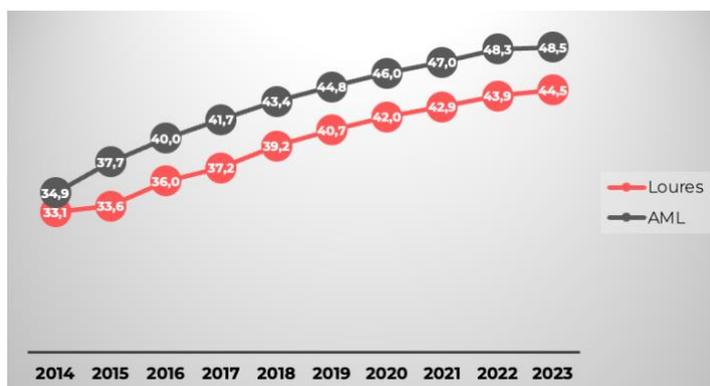


Figura 25. Acessos à Internet de banda larga em local fixo por 100 habitantes (N.º) em Loures e na AML, 2014-2023. Fonte: INE.

LITERACIA EM SAÚDE. São vários os projetos que têm constituído uma aposta do município de Loures na promoção da literacia em saúde, muito em particular em contexto escolar.

Tabela 2. Projetos de promoção de literacia em saúde em contexto escolar. Fonte: Câmara Municipal de Loures.



Cinema pedagógico para escolas e famílias

Projeto que envolve a disponibilização às escolas do 1º e 2º ciclos do ensino básico de dois filmes educativos preparados para envolver a comunidade escolar em temas como a alimentação saudável e a saúde mental.



Era uma vez os afetos

Projeto que envolve o desenvolvimento e dinamização de atividades de promoção de competências sociais e afetivas em crianças para que tenham uma vida adulta saudável.



Nutriaventuras

Projeto que pretende aumentar os níveis de literacia em saúde, abordando de forma direcionada a problemática da malnutrição (baixo peso, pré-obesidade e obesidade) e as suas consequências a longo prazo.



Pele em jogo

Projeto que pretende contribuir para consolidação de aprendizagens e competências adquiridas em meio de sala de aula, tal como a aquisição de novos hábitos saudáveis, relacionados essencialmente com hábitos de higiene e proteção contra a radiação solar.



Horas d'empatia

Projeto que pretende promover a capacidade de compreender a perspetiva social, reconhecendo as emoções, os comportamentos e as necessidades do outro.



Escolas saudáveis

Projeto que tem como objetivo promover competências dos profissionais para a gestão das alterações do comportamento. Projeto desenvolvido em parceria com o Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital Beatriz Ângelo, com a realização das Oficinas- Ser Aluno aos Olhos da Criança.

As freguesias do município têm também desenvolvido iniciativas de promoção de literacia em saúde na comunidade, como é o caso do projeto “*Mais saber para melhor viver: Um projeto de literacia em saúde na comunidade*”, desenvolvido e implementado pela Junta de Freguesia da União das freguesias de Santa Iria de Azoia, São João da Talha e Bobadela, em parceria com a Unidade de Saúde Familiar Valflores.

CIDADANIA PARA A SAÚDE. O município de Loures tem concretizado o trabalho de educação para a cidadania através de diversos projetos e atividades, com foco particular no contexto escolar. Alguns dos projetos desenvolvidos (*Músicos de Palmo e Meio, Orquestra Geração – Geracoros, Music’Arte, Escola com Teatro, e ArtEscola*) são na área da expressão artística e cultural, tendo como objetivo promover a inclusão social, criatividade e autoestima das crianças e jovens através do contacto com a música e as artes performativas. De notar ainda que a Escola de Música do Conservatório Nacional tem também um polo em Loures. A valorização dos trabalhos produzidos em contexto escolar tem sido também promovida por iniciativas como Escola no Adro e a Semana

da Educação, que permitem dar visibilidade pública às práticas educativas do concelho.

Na área do desenvolvimento pessoal e das competências socioemocionais, projetos como *Aventura na Cidade* e *Pais Informa* apostam na capacitação dos alunos e das suas famílias, com vista ao reforço de competências interpessoais, de resiliência e de gestão emocional. A *Prevenção da Violência no Namoro e Violência Doméstica* visa sensibilizar para as relações interpessoais saudáveis, contribuindo para a prevenção de situações de violência e desigualdade.

Em matéria de educação para o bem-estar animal e ambiental, o projeto *Adoção responsável de um animal*, aborda por um lado a dimensão do bem-estar animal e ambiental, e trabalha por outro lado o sentido de deveres dos tutores, fomentando comportamentos responsáveis e empáticos.

Finalmente, mais numa vertente de participação cívica e redes colaborativas, destacam-se os projetos socioeducativos promovidos por agentes educativos locais, a integração de Loures na Rede Territorial Portuguesa das Cidades Educadoras, a participação no projeto europeu *AMITIE CODE* orientado para a promoção dos direitos humanos, e o trabalho desenvolvido no âmbito da Rede de Escolas UNESCO.

Ainda no âmbito da cidadania para a saúde, a Câmara Municipal de Loures, em parceria com o Rotary Clube de Loures e a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Loures, lançou em 2025 o Prémio Jovem Cidadania'25, uma distinção que pretende reconhecer o mérito de jovens que se destacam pelo seu envolvimento ativo na sociedade.



Figura 26. Prémio Jovem Cidadania'25, Loures.

DESAFIOS

Área prioritária de atuação	Proposta de intervenção
<ul style="list-style-type: none">▪ Universalidade no acesso à internet	<ul style="list-style-type: none">▪ Caracterizar a população sem acesso à internet e reforçar o acesso e capacidade de utilização nestes grupos populacionais
<ul style="list-style-type: none">▪ Promoção da aquisição de competências digitais avançadas	<ul style="list-style-type: none">▪ Reforçar ações de aquisição e/ou consolidação de competências digitais na população com menor acesso e domínio das tecnologias, nomeadamente através de parcerias com instituições locais, de forma a assegurar um acesso seguro e informado à internet
<ul style="list-style-type: none">▪ Literacia em saúde dirigida a vários públicos-alvo	<ul style="list-style-type: none">▪ Consolidar e ampliar os projetos já existentes a contextos extraescolares e a outras faixas etárias, garantindo a sua divulgação inclusiva e adaptada aos diferentes níveis de literacia da população, e incluindo a avaliação da sua efetividade
<ul style="list-style-type: none">▪ Participação informada e inclusiva da população na construção de uma comunidade saudável	<ul style="list-style-type: none">▪ Garantir a continuidade e reforço das iniciativas já existentes no município, assegurando a sua acessibilidade por toda a população do concelho, independentemente do seu contexto socioeconómico

Este eixo integra três áreas prioritárias de intervenção que visam reforçar e expandir as condições existentes no município para uma educação em saúde e capacitação para a autogestão e tomada de decisão adequada, tanto em contextos formais (por exemplo, escolas) como em contextos não formais (por exemplo, ambientes familiares ou de convívio). A intervenção deve ser centrada nas pessoas e orientada para a equidade, a inclusão e a sustentabilidade, promovendo a saúde e o bem-estar enquanto direitos fundamentais e responsabilidades partilhadas.

Área prioritária 1. Reforço das competências digitais no âmbito da saúde, promovendo a equidade no acesso à informação e capacitando para a utilização de serviços digitais em saúde.

Promover a universalidade de acesso à internet de banda larga e capacitar os cidadãos, com especial atenção a grupos mais vulneráveis, para o uso autónomo, informado e seguro de ferramentas digitais relacionadas com a saúde (por exemplo, navegação no sistema de saúde, utilização de Apps de diferentes sistemas de saúde, telemedicina, receita eletrónica). Promover o uso de inteligência artificial para facilitar interatividade do cidadão com recursos digitais.

Área prioritária 2. Promoção de literacia crítica em saúde, capacitando para a tomada de decisão informada em saúde.

Promover uma abordagem integrada à literacia em saúde, para além da literacia de conteúdos (ou seja, conhecimento de conceitos e dados relacionados com saúde), incentivando o pensamento crítico sobre hábitos, escolhas de vida e fatores estruturais que afetam a saúde, e capacitando para a negociação terapêutica e autogestão da doença crónica.

Área prioritária 3. Promoção de participação cívica e envolvimento cidadão na construção de comunidades mais saudáveis e resilientes. Estimular o exercício ativo da cidadania em saúde e do bem-estar, através de projetos que promovam proatividade na gestão da saúde comunitária, sentido de pertença, responsabilidade social e ação coletiva. Promover um ambiente social em que cada cidadão assume o papel de agente de proximidade na identificação e apoio a indivíduos em situação de saúde vulnerável.

Alinhamento com ODS 2030



Alinhamento com movimento cidades saudáveis

- Investir na promoção da saúde e na literacia em saúde
- Apoiar o empoderamento, a participação e a resiliência da comunidade e promover a integração social, a paz, a inclusão e iniciativas baseadas na comunidade

Alinhamento com PNS 2030

- Reduzir as desigualdades
 - Promover a equidade em saúde
- Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis
 - Promover a literacia em saúde

eixo 3

Capacitação para o autocuidado



ENQUADRAMENTO

A capacitação para o autocuidado é essencial para promover a saúde e o bem-estar, prevenindo também doenças através de práticas do dia-a-dia. O autocuidado em saúde refere-se a práticas regulares (hábitos) orientados para a manutenção do bem-estar físico e mental. Incluindo os elementos de estilo de vida saudável, como rotinas de sono adequadas, higiene oral regular, alimentação equilibrada, atividade física, gestão adequada de *stress*, sem recurso a substâncias com potencial patogénico (ou seja, prevenindo a ocorrência de comportamentos aditivos).

Segundo dados do INE de 2021, residiam em Loures 169 055 pessoas com pelo menos uma dificuldade ou incapacidade (com perda ou anomalia de uma estrutura ou de uma função do corpo), sendo mais frequente em pessoas de idade mais avançada. A dificuldade mais frequente era na visão (25,3%), seguida da memória ou concentração (18,6%). Dificuldades ao nível da execução de atividades de vida diária e/ou autocuidado, como tomar banho ou vestir-se sozinho, afetava 5,9% da população residente.

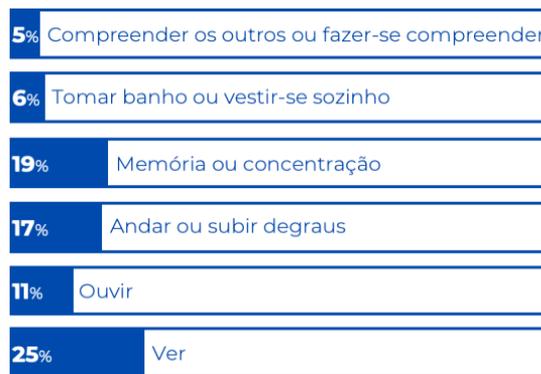


Figura 27. População residente com 5 ou mais anos de idade com dificuldades (%), por tipo de dificuldade, 2021. Fonte: INE

De acordo com os dados do inquérito dirigido à população residente no município, 18,9% dos cidadãos come cinco ou mais porções de frutas ou hortícolas por dia e cerca de um terço (33,7%) consome alimentos ultraprocessados três ou mais vezes por semana. De notar ainda que pouco mais de metade (51,5%) bebe menos água do que o recomendado. Foi ainda verificado que uma em cada quatro pessoas (27,4%) sentiu preocupação, no período dos três meses anteriores ao preenchimento do questionário, por não ter dinheiro para comprar alimentos.

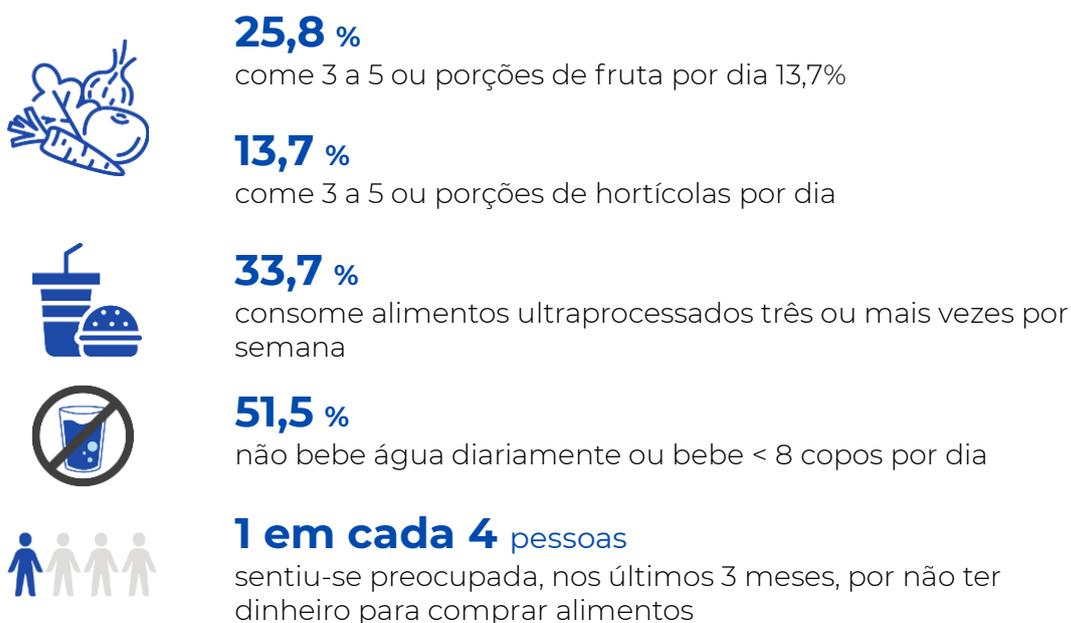


Figura 28. Consumo diário de frutas e hortícolas, alimentos ultraprocessados e água, e insegurança alimentar (%), em 2025 (n=879; dados ponderados). Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS Loures).

No que diz respeito à atividade física, 15,3% referiu fazer pelo menos 30 minutos de caminhada rápida por dia e 23,5% referiu passar mais de 8h sentado.



15,3 %

faz pelo menos 30 minutos de caminhada rápida por dia



23,5 %

passa mais de 8 horas por dia sentado

Figura 29. Caminhada rápida por dia e sedentarismo (%), em 2025 (n=879; dados ponderados).
Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS Loures).

Mais de metade dos cidadãos indicou visitar espaços culturais pelo menos uma vez por mês; e referiu frequentar espaços verdes ou azuis pelo menos uma vez por semana, no verão (valor que diminui para mais de metade no inverno).



62,5 %

vai pelo menos uma vez por mês a espaços culturais



verão



inverno

frequência de espaços verdes/azuis pelo menos uma vez por semana

56,6 % verão

24,7 % inverno

Figura 30. Frequência de espaços culturais e de espaços verdes e azuis no verão e inverno (%), em 2025 (n=879; dados ponderados). Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS Loures).

Em relação ao sono, 45,0% dos cidadãos que responderam ao inquérito indicaram ter uma boa qualidade do sono e 28,0% referiram acontecer-lhes ter sonolência algumas ou muitas vezes durante dia.



45,0 %

boa qualidade do sono



28,0 %

sonolência diurna (algumas ou muitas vezes)

Figura 31. Qualidade do sono e sonolência diurna (%), em 2025 (n=879; dados ponderados). Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS Loures).

Ainda de acordo com os dados do inquérito à população residente no município, verifica-se uma percentagem relativamente baixa (ou seja, inferior à percentagem nacional) de fumadores (15,7%) e de consumidores de substâncias ativas (2,1%). Por outro lado, quase dois terços dos inquiridos (64,7%) referiram beber álcool pelo menos uma vez por semana.

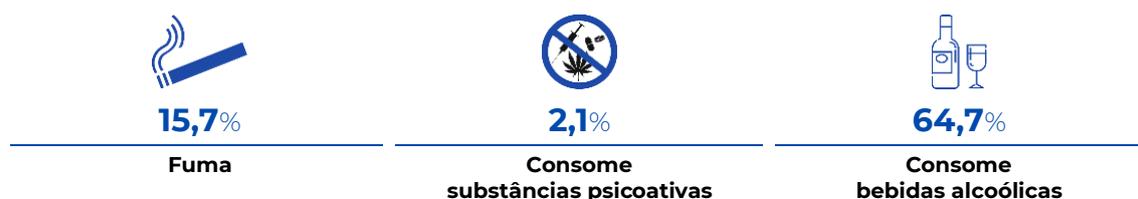


Figura 32. Tabagismo, consumo de substâncias e de bebidas alcoólicas (%), em 2025 (n=879; dados ponderados). Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS Loures).

DESAFIOS

Área prioritária de atuação	Proposta de intervenção
<ul style="list-style-type: none">▪ Promoção de estilos de vida saudáveis	<ul style="list-style-type: none">▪ Reforçar ações educativas em escolas, contextos laborais, farmácias e outras unidades de saúde, e na comunidade em geral sobre literacia alimentar▪ Reforçar de programas comunitários de incentivo à atividade física
<ul style="list-style-type: none">▪ Inclusão e apoio ao autocuidado em populações com limitações funcionais	<ul style="list-style-type: none">▪ Desenvolver e reforçar programas municipais de apoio ao autocuidado em pessoas com limitações funcionais; prevenir <i>burnout</i> de cuidadores informais
<ul style="list-style-type: none">▪ Valorização do ambiente como recurso para a saúde	<ul style="list-style-type: none">▪ Dinamização de atividades regulares em espaços naturais e culturais, tornando-os aliados da promoção de bem-estar ao longo de todo o ano

Este eixo centra-se na valorização do autocuidado como prática (hábitos) do dia-adia, fundamental para a promoção da saúde e do bem-estar ao longo da vida. Visa reforçar a autonomia individual, prevenindo doenças e promovendo escolhas conscientes em diferentes fases do ciclo de vida.

Área prioritária 1. Promoção de rotinas de higiene pessoal, saúde oral, e qualidade do sono. Desenvolver e consolidar rotinas (hábitos) de autocuidado nos cidadãos de Loures, fundamentais para uma boa saúde física e mental, através do reforço de ações de educação e sensibilização adaptadas às diferentes idades, com especial atenção a grupos mais vulneráveis.

Área prioritária 2. Promoção de comportamentos promotores de saúde, física e mental, e prevenção de consumos de risco. Promover a adoção de comportamentos que contribuem ativamente para a prevenção da doença e a manutenção da saúde, com foco em áreas como a alimentação saudável (incluindo a prevenção de insegurança alimentar), a atividade física regular, a hidratação adequada, a autogestão adequada de problemas de saúde, a gestão adequada de *stress*, e a prevenção de consumos de risco com e sem substância. Prevenir *burnout* de cuidadores informais. Valorizar recursos comunitários como os espaços verdes, azuis e culturais enquanto aliados na promoção da saúde e bem-estar da comunidade.

Alinhamento com ODS 2030

Alinhamento com movimento cidades saudáveis

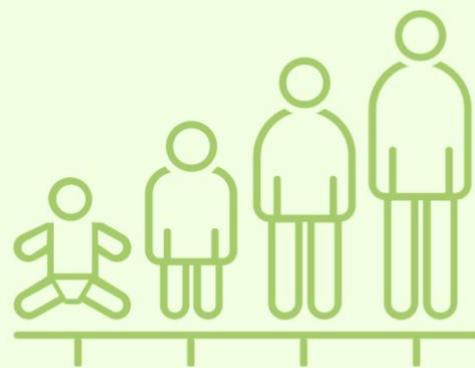
- Promover a saúde e a equidade em todas as políticas locais que afetam os determinantes sociais da saúde e alinhar-se totalmente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- Criar ambientes que apoiem a saúde, o bem-estar, escolhas saudáveis e estilos de vida saudáveis
- Reforçar os programas de prevenção de doenças, com especial foco na obesidade, tabagismo, alimentação pouco saudável e vida ativa

Alinhamento com PNS 2030

- Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis
 - Dinamizar ambientes promotores de saúde
- Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis
 - Promover a literacia em saúde

eixo 4

Saúde ao longo da vida



ENQUADRAMENTO

A promoção da saúde ao longo da vida implica reconhecer que cada etapa do desenvolvimento individual implica diferentes necessidades e levanta novos desafios, que importa gerir adequadamente para garantir uma vida saudável, ativa e com bem-estar desde a infância até à idade mais avançada.

Para o período 2021-2023, a esperança de vida à nascença para a área da Grande Lisboa era de 81,15 anos, um valor que aumentou face ao período de 2011-2013 (80,23). Para o mesmo período de referência, a esperança de vida aos 65 anos era de 19,80 anos (vs. 19,36 em 2011-2013).

Embora só estejam disponíveis dados para o país, os homens apresentavam, entre 2018 e 2022, mais anos de vida saudável do que as mulheres, tanto à nascença como aos 65 anos. Em 2022, os anos de vida saudável à nascença era de 60,2 anos para homens, e 58,0 anos para mulheres; aos 65 anos, para os homens era de 8,6 anos e para mulheres de 7,3.



81,15 anos

esperança de vida à nascença



19,80 anos

esperança de vida aos 65 anos

Figura 33. Esperança de vida à nascença e esperança de vida aos 65 anos. Fonte: INE.

Ao nível do município, e de acordo com o inquérito realizado com a população adulta, mais de metade dos inquiridos referiu ter um estado de saúde bom ou muito bom (51,2%) e uma boa qualidade de vida (62,0%). Apesar disso, quase um terço indicou ter sofrimento psicológico (31,1%).

Verifica-se ainda que a autoperceção do estado de saúde e da qualidade de vida tendem a diminuir com a idade, enquanto o sofrimento psicológico segue a tendência inversa.

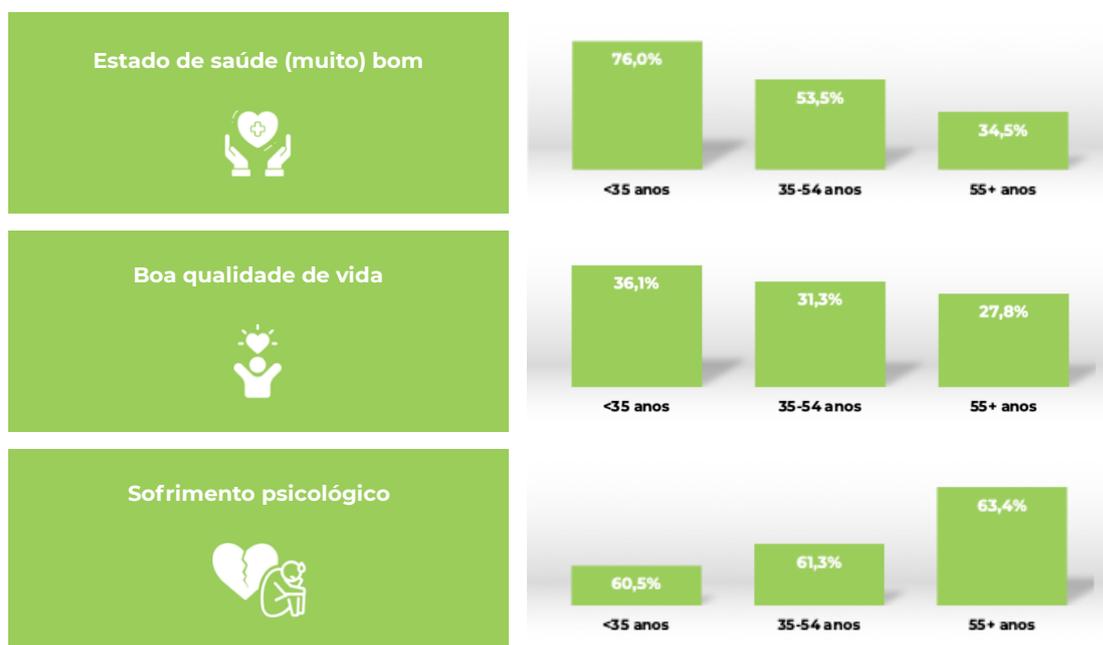


Figura 34. Autoperceção do estado de saúde, qualidade de vida e sofrimento psicológico, no total e por grupo etário (%), em 2025 (n=879; dados ponderados). Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS Loures).

Dados de 2021 evidenciam que mais de um décimo dos residentes em Loures entre os 65 e os 69 anos se mantinham ativos no mercado de trabalho (taxa de emprego de 16,7%). Este valor desce para 3,9% no grupo dos 70 aos 74 anos e para 1,2% entre as pessoas com 75 ou mais anos.

A Câmara Municipal de Loures tem desenvolvido uma variedade de iniciativas dirigidas aos cidadãos, havendo também um investimento em programas e atividades para a população de idade mais avançada,

alguns dos quais através do apoio às instituições particulares de solidariedade social do concelho.

Tabela 3. Projetos de promoção de saúde dirigidos aos cidadãos de idade avançada. Fonte: Câmara Municipal de Loures.

	Programa Saber Envelhecer Projeto que promove iniciativas no âmbito do envelhecimento ativo para a população de idade avançada do concelho. Integra diversos projetos, em parcerias com outras instituições, como o Gerações em Movimento e Envelhecer Ativamente (parceria com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa), ReativaMente (parceria com a Associação Alzheimer Portugal) e Rastreios de Saúde Oral (parceria com a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa).
	O Sabor da Longevidade Projeto focado na promoção da saúde e bem-estar da população de idade avançada, através da educação alimentar.
	Seniores à Descoberta... Projeto de turismo sénior que organiza viagens culturais a destinos nacionais e internacionais.
	Projeto Amimar - Animar com Mimo Projeto que inclui a dinamização de atividades promotoras da estimulação física e cognitiva.
	Passeio sénior Iniciativa que se traduz na realização de uma visita cultural, seguida de um almoço e animação cultural (enquadrada estratégia municipal de promoção do envelhecimento ativo e saudável).
	Viver a Idade Maior Projeto que inclui a dinamização de diversos eventos, com o objetivo de promover o envelhecimento ativo e saudável, combater o isolamento e exclusão social na população de idade avançada.
	Workshops “À conversa sobre...” Realização de workshops sobre temas do interesse da população sénior.
	Rugas de Sorrisos Projeto que inclui ações de sensibilização sobre temas diversos, dirigidos aos utentes das instituições sociais do município.

No que diz respeito à saúde perinatal, a tendência geral é a da diminuição das taxas de mortalidade infantil e perinatal, tanto em Loures como no resto do país, nas últimas décadas.

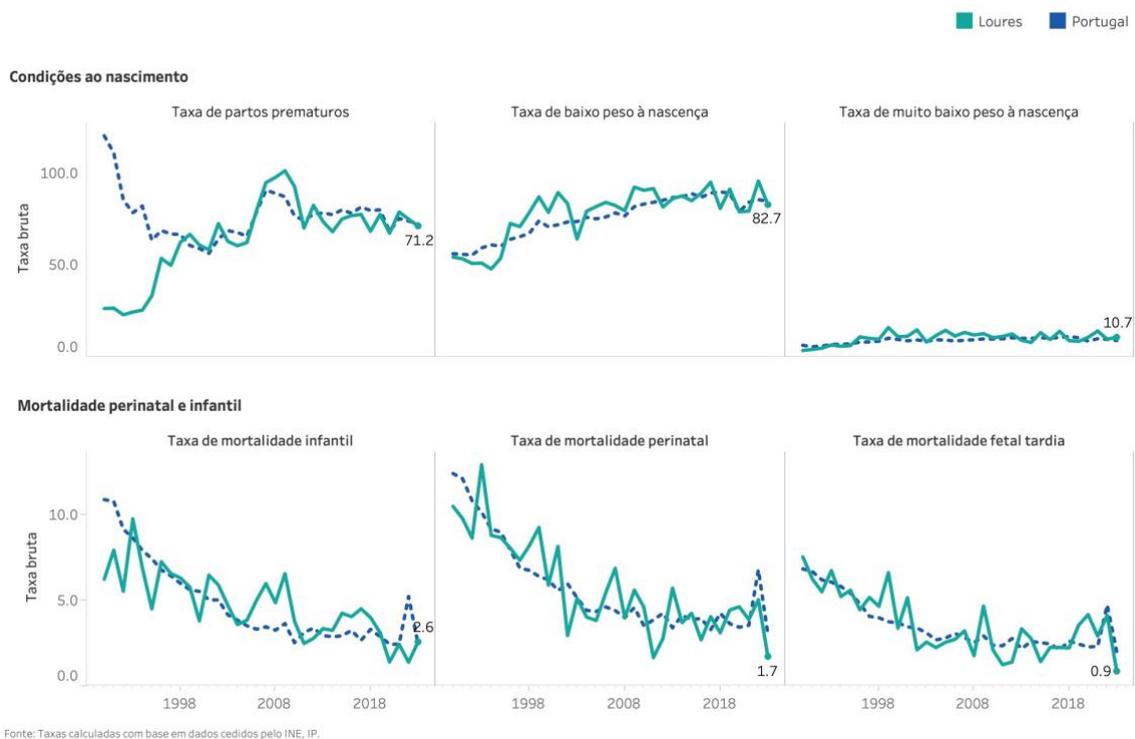


Figura 35. Indicadores de saúde perinatal, entre 1990 2023, em Loures e Portugal. Fonte: INE.

DESAFIOS

Área prioritária de atuação	Proposta de intervenção
<ul style="list-style-type: none">▪ Promoção da saúde e bem-estar ao longo do ciclo de vida, reconhecendo as diferentes necessidades e desafios de saúde em cada fase ▪ Promoção do envelhecimento ativo e saudável, e prevenção do isolamento físico e social, com especial foco na população sénior	<ul style="list-style-type: none">▪ Recolher e monitorizar indicadores de saúde ao longo do tempo, para o município de Loures ▪ Criar espaços e momentos de aprendizagem e de partilha intergeracional de valores e culturas com relevância para a autogestão da saúde ▪ Valorizar e reforçar os programas já existentes no município e apoiar as instituições locais

Este eixo foca a promoção da saúde ao longo da vida — da infância à idade mais avançada, enfatizando as necessidades específicas, oportunidades de intervenção e desafios, a nível individual e coletivo, que acompanham cada etapa, ao longo do tempo.

Área prioritária 1. Promoção de sexualidade saudável e relações positivas. Promover a aquisição e consolidação de competências relacionais, emocionais e sexuais ao longo da vida, promovendo o respeito e a igualdade, e a vivência de uma sexualidade e afetividade positiva e informada. Promover competências interpessoais promotoras de coesão social e saúde relacional.

Área prioritária 2. Promoção de uma longevidade ativa e saudável. Investir num envelhecimento com qualidade de vida, através de iniciativas que combatam o isolamento, e promovam a saúde física e mental e a participação comunitária ao longo da vida, com especial atenção em idades mais avançadas. Promover uma transição saudável do percurso profissional ativo para o percurso de vida pós-reforma.

Área prioritária 3. Promoção integrada da saúde na infância e adolescência. Promover o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e jovens, através da criação de ambientes seguros, inclusivos e promotores de saúde desde os primeiros anos de vida, numa articulação entre a família, a escola, os serviços de saúde e a comunidade.

Alinhamento com ODS 2030



Alinhamento com movimento cidades saudáveis

- Promover a saúde e a equidade em todas as políticas locais que afetam os determinantes sociais da saúde e alinhar-se totalmente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- Criar ambientes que apoiem a saúde, o bem-estar, escolhas saudáveis e estilos de vida saudáveis
- Investir num início de vida saudável para as crianças e prestar apoio a grupos desfavorecidos, tais como migrantes, desempregados e pessoas que vivem em situação de pobreza
- Apoiar o empoderamento, a participação e a resiliência da comunidade e promover a integração social, a paz, a inclusão e iniciativas baseadas na comunidade

Alinhamento com PNS 2030

- Reduzir as desigualdades
 - Promover a paz, a justiça e a prosperidade
 - Promover a equidade em saúde
- Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis
 - Dinamizar ambientes promotores de saúde
 - Promover a longevidade e o envelhecimento ativo e saudável

eixo 5

Prevenção da doença



ENQUADRAMENTO

Segundo os dados do inquérito dirigido à população residente no município de Loures, realizado no âmbito da construção da EMS, mais de metade (56,7%) dos respondentes tomava algum tipo de medicação de forma regular e quase dois terços (61,4%) tinha uma doença crónica, diagnosticada por um médico.



56,7 %

toma medicação de forma regular (crónica)

61,4 %

tem doença crónica (há pelo menos seis meses)

Figura 36. Toma de medicação regular (%) e presença de doença crónica diagnosticada pelo médico (%), em 2025 (n=879; dados ponderados). Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS Loures).

Entre as doenças crónicas mais frequentemente referidas, destacam-se a hipertensão arterial, o colesterol elevado, a diabetes, as lesões musculoesqueléticas e o refluxo gástrico.



Figura 37. Principais doenças crónicas (n=367; dados ponderados). Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS Loures).

Em Loures, 43,5% das mulheres realizaram mamografia nos últimos dois anos (últimos dados disponíveis de 2019), uma taxa inferior à registada no conjunto dos municípios da RPMS, onde o valor atinge os 52,8%.



43,5 %

mulheres com mamografia realizada nos últimos dois anos

(vs. 52,8% nos municípios da RPMS)

Figura 38. Mulheres com mamografia realizada nos últimos dois anos (%), 2019. Fonte: RPMS.

O município tem investido na divulgação do programa de rastreio do cancro da mama que é operacionalizado pela Liga Portuguesa Contra o Cancro, em colaboração com os Cuidados de Saúde Primários das duas Unidades Locais de Saúde que servem os cidadãos de Loures. Esta é uma iniciativa que tem como objetivo o diagnóstico atempado do cancro da mama feminina, em população assintomática e sem outros fatores de risco para além da idade e do sexo.

Já a taxa de cobertura vacinal da população relativamente às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação era de 94,5%, em 2019, ligeiramente abaixo da média verificada nos municípios da RPMS (95,5%).



94,5 %

Cobertura vacinal

(vs. 95,5% nos municípios da RPMS)

Figura 39. Taxa de cobertura vacinal da população relativamente às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação (%), em 2019. Fonte: RPMS.

No âmbito deste eixo, salienta-se ainda a campanha de doação de sangue e medula óssea que acontece bianualmente, em colaboração com o Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST).

Entre 2009 e 2018, observou-se uma redução no número absoluto de internamentos urgentes por todas as causas em Loures. As principais causas de internamento urgente durante este período foram as doenças ou condições de saúde associadas à gravidez, parto e puerpério, bem como doenças do sistema circulatório. Outras causas frequentes incluíram doenças do sistema respiratório, do aparelho digestivo e do sistema genitourinário.

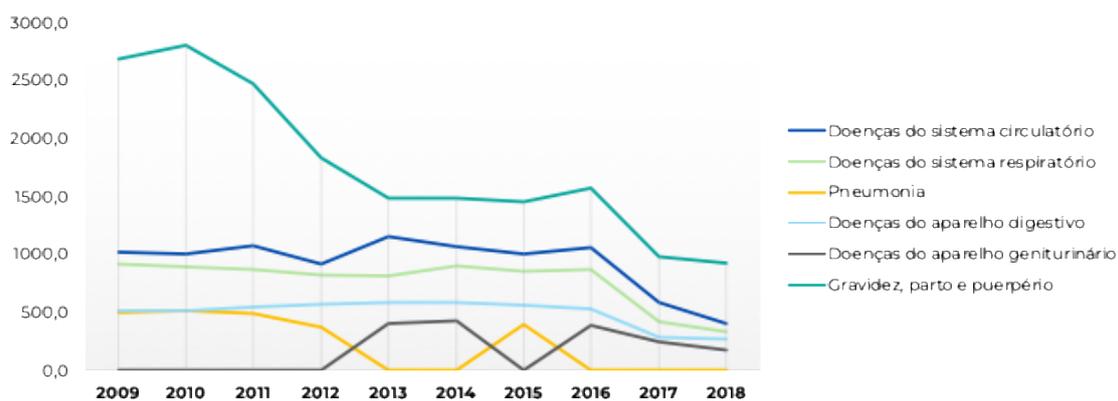


Figura 40. Principais causas de internamentos urgentes entre 2009 e 2018, em Loures (taxas padronizadas por sexo e idade). Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

DESAFIOS

Área prioritária de atuação	Proposta de intervenção
<ul style="list-style-type: none">▪ Valores de realização de mamografia inferiores aos de outros municípios ▪ Taxa de cobertura vacinal (vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação) abaixo do verificado para outros municípios	<ul style="list-style-type: none">▪ Reforçar campanhas de rastreio do cancro da mama (incluindo campanhas de literacia em saúde dirigidas a mulheres, promovendo a importância do rastreio) em articulação com os Cuidados de Saúde Primários ▪ Promover campanhas locais de sensibilização para a vacinação, focadas nos grupos com menor adesão, nomeadamente através de parcerias institucionais (escolas, IPSS, juntas de freguesia)

Este eixo integra ações orientadas para a deteção atempada de doenças, o reforço dos programas de vacinação, e a promoção ativa de estilos de vida saudáveis, com particular foco na prevenção das doenças crónicas, contribuindo, assim, para uma utilização mais eficiente dos recursos de saúde do município.

Área prioritária 1. Reforço dos programas de rastreio e deteção atempada de doenças.

Promover a deteção atempada de doenças, com especial foco nas doenças crónicas, como as doenças oncológicas, neurológicas, cardiovasculares e a diabetes, através do reforço dos programas de rastreio e incentivo à adesão por parte dos grupos populacionais com maior prevalência destas doenças.

Área prioritária 2. Aumentar da cobertura vacinal da população residente.

Aumentar a taxa de vacinação (com especial atenção às vacinas incluídas no Plano Nacional de Vacinação), com campanhas dirigidas a grupos identificados como tendo menor adesão, nomeadamente populações mais vulneráveis e com menores níveis de literacia em saúde.

Alinhamento com ODS 2030



Alinhamento com movimento cidades saudáveis

- Promover a saúde e a equidade em todas as políticas locais que afetam os determinantes sociais da saúde e alinhar-se totalmente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- Criar ambientes que apoiem a saúde, o bem-estar, escolhas saudáveis e estilos de vida saudáveis
- Reforçar os serviços de saúde pública da cidade e a capacidade de resposta a emergências de saúde pública

Alinhamento com PNS 2030

- Reduzir de um modo integrado a carga das doenças transmissíveis e das não transmissíveis
 - Reforçar cuidados de saúde sustentáveis
 - Dinamizar a integração de cuidados centrados na pessoa
- Manter sob controlo os problemas de saúde atualmente já controlados
 - Garantir o acesso, a vigilância e cuidados de saúde sexual/reprodutiva, materna e infantil de qualidade
 - Manter um elevado nível de cobertura vacinal

eixo 6

Acessibilidade e cuidados de saúde



A área da acessibilidade aos cuidados de saúde tem sido uma aposta do município de Loures. Reflexo disso são os resultados positivos em indicadores como a proximidade geográfica da população aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e aos hospitais públicos, nomeadamente quando comparados com os dos restantes municípios da RPMS. Já o número de utentes inscritos nos CSP sem médico de família é superior (22,7% em Loures vs. 11,2% nos municípios da Rede). Os dados do inquérito realizado aos cidadãos do município corroboram este valor, verificando-se que 29,7% indica não ter médico de família.



23,8 minutos a pé

até Cuidados de Saúde Primários

(vs. 33,6 minutos a pé nos municípios da RPMS)



10,9 minutos de carro

até hospitais públicos

(vs. 18,4 minutos de carro nos municípios da RPMS)



22,7 %

utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários sem médico de família

(vs. 11,2% nos municípios da RPMS)

Figura 41. Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários (minutos a pé) e aos hospitais públicos (minutos de carro), ponderadas pela distribuição da população residente em 2021, e utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários sem médico de família (%), em 2019.

Fonte: RPMS.

No que respeita aos cuidados de saúde disponíveis, o município de Loures tem vindo a investir numa rede de serviços públicos essencial para a vigilância da saúde, o acompanhamento dos cidadãos e a resposta à doença. O concelho dispõe de dois hospitais de referência: o Hospital Beatriz Ângelo, integrado na Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas, e o Hospital de São José, pertencente à Unidade Local de Saúde São José, mas territorialmente integrado no Concelho de Lisboa. Relativamente aos Cuidados de Saúde Primários, o município conta com 14 edifícios distribuídos pelas diversas freguesias e uniões de freguesias. Deste conjunto, apenas Fanhões não tem nenhuma unidade fisicamente localizada na freguesia.

Tabela 4. Unidades de Cuidados de Saúde Primários, por freguesia. Fonte: Câmara Municipal Loures.

FREGUESIA / UNIÃO DE FREGUESIAS	UNIDADE DE SAÚDE (CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS)
Bucelas	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Loures - Polo Bucelas
Loures	Unidade de Saúde Familiar Parque da Cidade Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Loures Espaço Saúde Mulher e Criança
Lousa	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Loures – Polo Lousa
União das freguesias de Camarate, Unhos e Apelação	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Apelação e Unhos - Polo Apelação Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Catujal Espaço Saúde da Mulher e da Criança
União das freguesias de Moscavide e Portela	Unidade de Saúde Familiar Moscavide Unidade de Saúde Familiar Tejo Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Moscavide Atendimento Complementar
União das freguesias de Sacavém e Prior Velho	Unidade de Saúde Familiar Sacavém Unidade de Saúde Familiar Travessa da Saúde Unidade de Saúde Familiar Prior Velho
União das freguesias de Santa Iria de Azoia, São João da Talha e Bobadela	Unidade de Saúde Familiar Valflores Unidade de Saúde Familiar São João da Talha Unidade de Saúde Familiar Extramuros Unidade de Cuidados na Comunidade
União das freguesias de Santo Antão e São Julião do Tojal	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Loures - Polo Santo Antão do Tojal Unidade de Cuidados na Comunidade Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Loures - Polo Santo Antão do Tojal

União das freguesias de Santo António dos Cavaleiros e Frielas

Unidade de Saúde Familiar ARS Médica
Unidade de Saúde Familiar Magnólia
Unidade de Saúde Pública Loures-Odivelas - Santo António dos Cavaleiros (Sede)

No que diz respeito a farmácias, o município de Loures tem um rácio do número de farmácias por 1 000 habitantes, valor inferior ao verificado no conjunto dos municípios que compõem a RPMS (0,3 em Loures vs. 0,4 na RPMS). A União de Freguesias de Camarate, Unhos e Apelação é a que tem um rácio inferior (0,1 farmácias por 1000 habitantes).



0,3 farmácias

por 1 000 habitantes

(vs. 0,4 farmácias por 1000 habitantes nos municípios da RPMS)

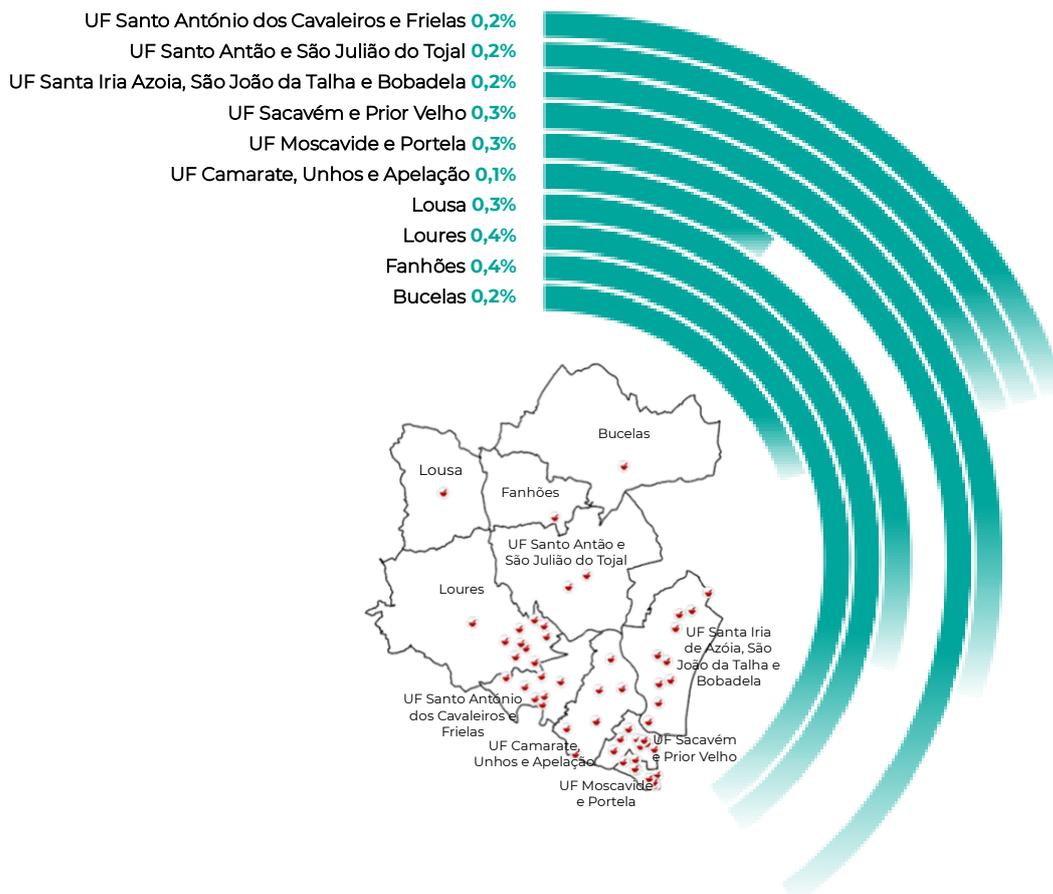


Figura 42. Número de farmácias por 1 000 habitantes, no concelho de Loures e por freguesia, e distribuição geográfica das farmácias. Fonte: INFARMED, INE e RPMS.

De acordo com os dados do inquérito realizado no âmbito da EMS, mais de dois terços (68,5%) teve necessidade de recorrer a serviços de saúde nos últimos três meses, e desses, quase metade considera não ter conseguido ou ter conseguido poucas vezes o apoio de que precisava por parte desses mesmos serviços. Além disso, 72,5% afirma ter algum tipo de seguro de saúde.

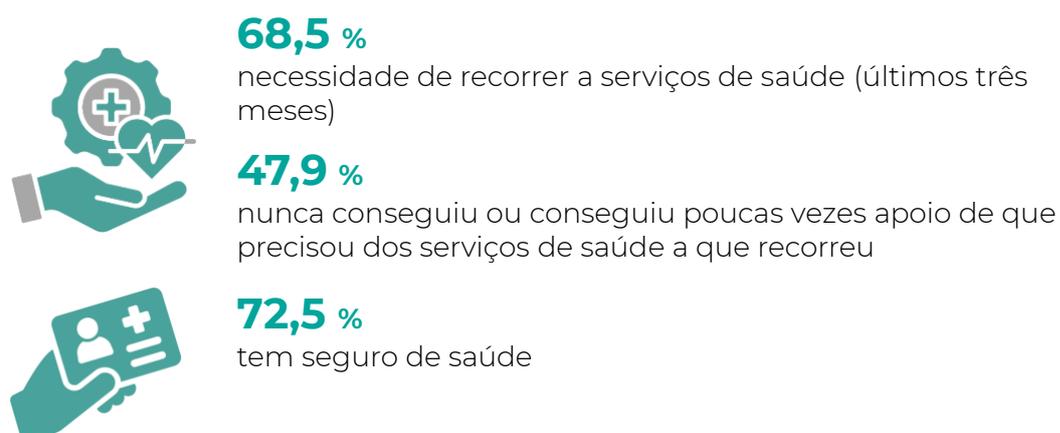


Figura 43. Necessidade de recorrer a serviços de saúde (últimos três meses) e receber apoio dos serviços a que recorreu (%), em 2025 (n=879; dados ponderados). Fonte: Inquérito à população residente em Loures (realizado no âmbito da construção da EMS Loures).

DESAFIOS

Área prioritária de atuação	Proposta de intervenção
<ul style="list-style-type: none">▪ Percentagem de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários sem médico de família superior à de outros municípios portugueses▪ Assimetria entre freguesias e uniões de freguesias na distribuição geográfica de unidades de cuidados de saúde primários▪ Rácio do número de farmácias por 1000 habitantes inferior ao verificado em outros municípios, e assimetria na distribuição de farmácias entre freguesias	<ul style="list-style-type: none">▪ Reforçar estratégias de fixação de médicos de família no concelho▪ Garantir cobertura e acesso equitativo dos cuidados de saúde entre territórios, tendo em conta a distribuição assimétrica atual dos recursos de saúde▪ Reforçar o papel das farmácias como pontos de saúde comunitária, nomeadamente na educação para a saúde e rastreios.

Este eixo visa garantir o acesso equitativo e atempado dos cidadãos aos cuidados de saúde, e a criação das condições para a permanência de profissionais de saúde, assegurando, desta forma, a continuidade e qualidade dos serviços prestados.

Área prioritária 1. Reforço da acessibilidade e mobilidade orientadas para a saúde.

Promover soluções de mobilidade inclusiva e acessível que reduzam barreiras geográficas e físicas no acesso aos serviços de saúde, equipamentos sociais e espaços promotores de bem-estar. No âmbito da EMS, tem também cabimento o apoio à implementação de sistemas inteligentes de comunicação entre unidades de saúde e cidadãos, capacitando os serviços de saúde para maior proatividade (com contacto com o cidadão) e otimizando a capacidade de oferta de serviços e os tempos de espera.

Área prioritária 2. Retenção de profissionais de saúde no município.

Desenvolver condições que favoreçam a fixação e permanência de profissionais de saúde no município, através de estratégias de valorização, integração comunitária destes profissionais, bem como a articulação entre entidades locais e regionais.

Alinhamento com ODS 2030



Alinhamento com movimento cidades saudáveis

- Promover a saúde e a equidade em todas as políticas locais que afetam os determinantes sociais da saúde e alinhar-se totalmente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

- Criar ambientes que apoiem a saúde, o bem-estar, escolhas saudáveis e estilos de vida saudáveis
- Fornecer cobertura universal de saúde e serviços sociais acessíveis e sensíveis às necessidades de todos os cidadãos
- Reforçar os serviços de saúde pública da cidade e a capacidade de resposta a emergências de saúde pública

Alinhamento com PNS 2030

- Reduzir de um modo integrado a carga das doenças transmissíveis e das não transmissíveis
 - Reforçar cuidados de saúde sustentáveis
 - Fortalecer o acesso a cuidados de saúde de qualidade
 - Dinamizar a integração de cuidados centrados na pessoa

GOVERNANÇA DA ESTRATÉGIA



A governação da EMS de Loures assenta num modelo colaborativo e participativo, que integra diferentes níveis e grupos articulados e complementares, responsáveis pela coordenação, execução, monitorização e comunicação.

A estratégia, a todos os níveis, é da responsabilidade Câmara Municipal de Loures, que deverá ter um grupo executivo responsável pela EMS, constituído por elementos de diferentes unidades orgânicas. Este grupo funcionará como facilitador da EMS, assegurando a sua gestão operacional e supervisionando o trabalho das várias equipas envolvidas.

A coordenação técnico-científica e acompanhamento da EMS será feita por um grupo composto por profissionais da Câmara Municipal de Loures e por especialistas externos com intervenção relevante na área da saúde. O grupo será responsável pela elaboração de propostas de operacionalização, estratégias de comunicação e métodos participativos para a implementação da EMS. A sua nomeação caberá ao grupo executivo, responsável pela EMS, tendo em conta a especialização necessária para o cumprimento dos eixos e áreas prioritárias da estratégia.

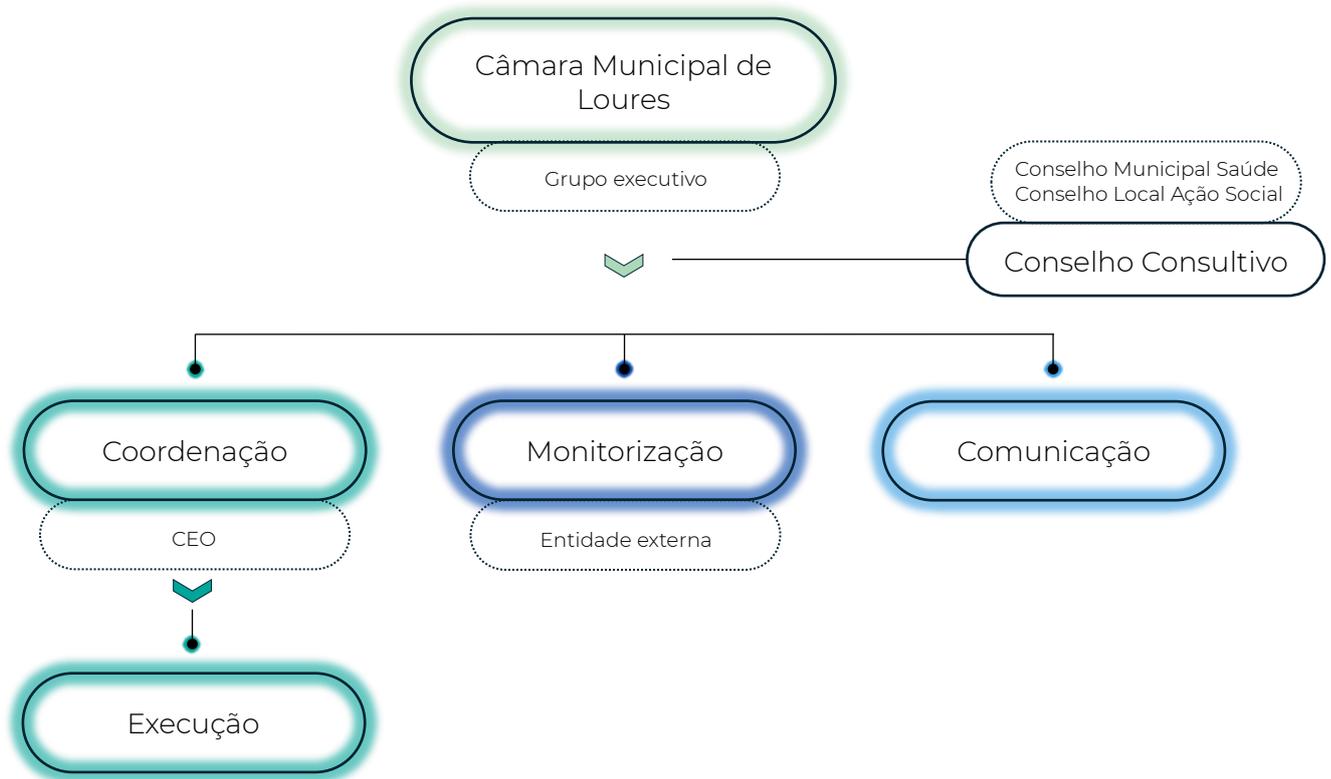


Figura 44. Modelo de governança da EMS Loures 2025-2030.

Para cada um dos seis eixos da EMS será criado um grupo de trabalho responsável pela execução das ações previstas no plano de ação. Cada grupo terá um responsável, que integrará o grupo de coordenação. Estes grupos poderão incluir representantes de instituições locais parceiras, reforçando a ação intersectorial da Estratégia. A função destas equipas será implementar os projetos e propostas da EMS nas suas diversas dimensões — saúde, coesão social, ambiente, setor privado, comunitário, entre outros — com apoio contínuo do grupo de coordenação e, quando necessário, com o envolvimento de equipas alargadas especializadas por área.

Ao nível da monitorização, será constituído um grupo que terá em conta indicadores de realização e efetividade da Estratégia, com base nos indicadores definidos no Plano de Ação (que será construído com base na EMS), e prestará assessoria técnica ao grupo de coordenação. Será

assim constituído um observatório da EMS, coordenado por uma entidade externa à Câmara Municipal de Saúde mas em articulação constante com o grupo de coordenação técnico-científico e com os diferentes grupos de trabalho, responsáveis pela execução das ações do Plano de Ação. Este observatório terá um papel ativo na comunicação dos resultados de monitorização a nível local, bem como de consultoria técnico-científico, contribuindo para o alinhamento dos esforços e a melhoria contínua da Estratégia.

A comunicação da EMS ficará a cargo de uma equipa interna da Câmara Municipal, que definirá e colocará em prática uma estratégia de comunicação clara, acessível e transversal, dirigida a decisores políticos, parceiros institucionais e à comunidade. Esta equipa contará com o apoio técnico e científico do grupo de coordenação.

PRINCÍPIOS DA COMUNICAÇÃO



Uma EMS eficaz e sustentável deve assentar numa comunicação clara, inclusiva, regular e continuada. Não obstante, a comunicação não deve ser vista apenas como uma ferramenta de divulgação de conteúdos, mas como um processo estruturado que promova a participação e alinhamento dos diferentes atores locais e reforce os níveis de confiança dos mesmos no trabalho realizado neste âmbito.

A comunicação deve ter como base um conjunto de princípios orientadores. Destacam-se a transparência, de forma a garantir que os objetivos, ações e resultados da EMS sejam partilhados com todos, com clareza; a proximidade, através de mensagens adaptadas aos diferentes atores locais; a inclusão, assegurando que todos os grupos são envolvidos — incluindo os mais vulneráveis; a acessibilidade, com especial atenção aos diferentes níveis de literacia, barreiras linguísticas e digitais e necessidades específicas da população de idade mais avançada; e coerência e continuidade, através de canais permanentes e mecanismos que assegurem consistência e atualização da informação ao longo do tempo.

A EMS deve estabelecer objetivos de comunicação bem definidos, para que seja possível sensibilizar a população para os desafios em saúde do município, informar de forma atempada sobre as iniciativas em curso, e promover o envolvimento ativo de todos, mobilizando não apenas a comunidade, mas instituições com ação local, conseguindo, assim, ampliar o impacto das ações e iniciativas.

A comunicação deve ser estruturada em dois níveis: interno e externo. A nível interno, deve ser garantido o fluxo de informação entre os diferentes parceiros envolvidos na estratégia, com recurso a reuniões periódicas, plataformas colaborativas e *newsletters* informativas. A partilha de informação deve fomentar um trabalho colaborativo e em rede, e um alinhamento estratégico entre as partes. A nível externo, a comunicação deve usar uma linguagem simples e adequada aos diferentes níveis de literacia da população-alvo. Deve investir-se em diferentes canais de comunicação, desde canais digitais (como redes sociais, plataformas participativas e *podcasts*), canais físicos (como eventos públicos, sessões comunitárias e folhetos), e parcerias estratégicas com forças vivas locais (instituições particulares de solidariedade social, farmácias, escolas, juntas de freguesia, associações, empresas), que funcionem como veículos intermediários de informação.

A comunicação deve também ser segmentada de acordo com os públicos-alvo (decisores políticos, técnicos, parceiros institucionais, cidadãos), e desenvolvida por uma equipa dedicada com competências em comunicação em saúde, com o apoio continuado da equipa de coordenação e acompanhamento da EMS.

A auscultação contínua da comunidade deve também ser tida em conta, sendo convidados os cidadãos a contribuir para a EMS. Para além de informar, a comunicação deve criar condições para a escuta ativa e o contributo dos cidadãos, valorizando a participação e promovendo um sentimento de pertença à EMS.

OPERACIONALIZAÇÃO

DA ESTRATÉGIA



A EMS de Loures 2025-2030 integra o enquadramento estratégico do município para a promoção da saúde e bem-estar da população de Loures para o período 2025-2030. A sua implementação será assegurada através de Planos de Ação com dimensão temporal de dois anos (cada plano), a desenvolver em fase subsequente, onde se definirão metas, recursos, prazos previstos para implementação e entidades responsáveis, associados a cada eixo e área prioritária. A separação entre estratégia e plano permite maior flexibilidade, avaliação faseada, e uma maior capacidade de resposta a dinâmicas locais.

A elaboração do primeiro Plano de Ação está prevista para o primeiro semestre de 2026, através de um processo também participativo, mantendo assim uma aposta na ação inclusiva e articulada, em rede, dos diferentes atores locais com responsabilidade e experiência acumulada em diferentes áreas de intervenção e promoção da saúde.

Durante o período de execução da EMS, prevê-se a elaboração de dois Planos de Ação, bienais, permitindo assim o ajustamento e a flexibilidade das ações, em função da exequibilidade das mesmas e efeitos observados.



1º semestre 2025

Elaboração e apresentação da EMS Loures



1º semestre 2026

Elaboração e apresentação do primeiro Plano de Ação da EMS Loures



1º semestre 2026

Início da implementação do primeiro Plano de Ação



Lista de tabelas

Tabela 1. Agrupamentos de escolas e equipamentos educativos da rede pública no ano letivo 2024/25, por freguesia	37
Tabela 2. Projetos de promoção de literacia em saúde em contexto escolar..	47
Tabela 3. Projetos de promoção de saúde dirigidos aos cidadãos de idade avançada.....	62
Tabela 4. Unidades de Cuidados de Saúde Primários, por freguesia.....	74

Lista de figuras

Figura 1. Residentes no município de Loures, por sexo e idade (%), em 2023....	17
Figura 2. Nados vivos (N.º) por local de residência da mãe e mortes (N.º) em Loures, em 2023.....	17
Figura 3. Densidade populacional (N.º/km ²), em 2021, e taxa de variação da população residente entre 2011 e 2021 (%), por freguesia.....	17
Figura 4. Residentes em Loures (%) em 2021, por freguesia.....	18
Figura 5. Crianças com menos de 15 anos e adultos com 65 ou mais anos, residentes em Loures (%) em 2021, por freguesia.....	18
Figura 6. Índice de envelhecimento (N.º), índice de longevidade (N.º) e índice de renovação da população em idade ativa (N.º), em Loures, em 2023.	19
Figura 7. Pessoas de nacionalidade não portuguesa com autorização ou cartão de residência (N.º), por país de origem, em 2021.....	20
Figura 8. População residente com ensino superior completo (%) e taxa de analfabetismo (%), em 2021.....	21
Figura 9. Taxa de desemprego e taxa de emprego (%), em 2011 e 2021, em Loures.....	22
Figura 10. População empregada (%) por setor de atividade económica, ganho médio mensal (€) e ganho médio mensal (€), em 2021, em Loures.....	23

Figura 11. Condições que contribuem para um perfil de saúde e bem-estar de maior vulnerabilidade nos cidadãos residentes em Loures.....	24
Figura 12. Características sociodemográficas do perfil de saúde mais vulnerável. Nota: * Dados estatisticamente significativos.....	24
Figura 13. Mapa conceptual com os eixos e áreas de intervenção prioritárias	29
Figura 14. Núcleos familiares monoparentais e reconstituídos (%), em Loures, 2021.....	33
Figura 15. Valor mediano das vendas de alojamentos familiares em apartamentos nos últimos 12 meses e das rendas por m ² de novos contratos de arrendamento de alojamentos familiares, em Loures, em 2024	34
Figura 16. Edifícios construídos após 1990 em Loures (N.º) e proporção de edifícios com necessidade de reparação (%) (2021).....	34
Figura 17. Proporção de pessoas que indicaram sentir desconforto térmico na habitação (%).....	35
Figura 18. Proporção de pessoas residentes em Loures que ruídos em casa à noite, com frequência, 2025.....	35
Figura 19. Alunas/os matriculadas/os no ensino não superior (N.º), por nível de ensino, no ano letivo 2022/23.....	36
Figura 20. Horas (N.º), em média, de trabalho/estudo nos dias úteis, pessoas que demoram 30 minutos ou mais nas deslocações casa-trabalho, ida e volta, por dia (%) e pessoas cujo trabalho afeta a saúde física e mental, e vida familiar (%), 2025.....	39
Figura 21. Área de espaço verde urbano por habitante (m ² por habitante) e acessibilidade geográfica ao espaço verde urbano mais próximo da residência (minutos a pé), 2021	40
Figura 22. Resíduos urbanos recolhidos (t), resíduos urbanos recolhidos por habitante (kg/hab) e resíduos urbanos preparados para reutilização e reciclagem (%), 2023.....	41
Figura 23. Principais resíduos urbanos recolhidos (t), por tipo de material reciclável, 2023	41

Figura 24. Utilização de tecnologias da informação e comunicação, grande Lisboa, 2024	46
Figura 25. Acessos à Internet de banda larga em local fixo por 100 habitantes (N.º) em Loures e na AML, 2014-2023.....	47
Figura 26. Prémio Jovem Cidadania'25, Loures.....	49
Figura 27. População residente com 5 ou mais anos de idade com dificuldades (%), por tipo de dificuldade, 2021.....	54
Figura 28. Consumo diário de frutas e hortícolas, alimentos ultraprocesados e água, e insegurança alimentar (%), em 2025.....	54
Figura 29. Caminhada rápida por dia e sedentarismo (%), em 2025.....	55
Figura 30. Frequência de espaços culturais e de espaços verdes e azuis no verão e inverno (%), em 2025.....	55
Figura 31. Qualidade do sono e sonolência diurna (%), em 2025.....	55
Figura 32. Tabagismo, consumo de substâncias e de bebidas alcoólicas (%), em 2025.....	56
Figura 33. Esperança de vida à nascença e esperança de vida aos 65 anos	60
Figura 34. Autoperceção do estado de saúde, qualidade de vida e sofrimento psicológico, no total e por grupo etário (%), em 2025.....	61
Figura 35. Indicadores de saúde perinatal, entre 1990 2023, em Loures e Portugal.	63
Figura 36. Toma de medicação regular (%) e presença de doença crónica diagnosticada pelo médico (%), em 2025.....	67
Figura 37. Principais doenças crónicas.....	67
Figura 39. Mulheres com mamografia realizada nos últimos dois anos (%), 2019	68
Figura 39. Taxa de cobertura vacinal da população relativamente às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação (%), em 2019.....	68
Figura 40. Principais causas de internamentos urgentes entre 2009 e 2018, em Loures (taxas padronizadas por sexo e idade).	69

Figura 41. Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários (minutos a pé) e aos hospitais públicos (minutos de carro), ponderadas pela distribuição da população residente, em 2021, e utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários sem médico de família (%), em 2019.....	73
Figura 42. Número de farmácias por 1 000 habitantes, no concelho de Loures e por freguesia, e distribuição geográfica das farmácias.....	75
Figura 43. Necessidade de recorrer a serviços de saúde (últimos três meses) e receber apoio dos serviços a que recorreu (%), em 2025	76
Figura 44. Modelo de governança da EMS Loures 2025-2030.....	81